



UNIVERSITÉ DE GRENOBLE

Université Stendhal - Grenoble 3

Ecole doctorale n°50 - Langues, Littératures et Sciences Humaines

Gresec (EA608)- Groupe de Recherche sur les Enjeux de la Communication

THESE

Pour obtenir le grade de

DOCTEUR DE L'UNIVERSITE DE GRENOBLE

Spécialité Sciences de l'information et de la communication

Arrêté ministériel du 7 août 2006 sur la formation doctorale

Présentée et soutenue publiquement par

Jean-Philippe DE OLIVEIRA

Le 27 septembre 2012

**COMMUNICATION PUBLIQUE ET FORMES DE
GOUVERNABILITE CONTEMPORAINES DE L'ETAT**
**Le cas de l'homosexualité dans les campagnes de prévention du sida en
France (1987-2007)**

Thèse dirigée par Isabelle Pailliarth

Volume 2 : Annexes

JURY

Bernard Miège, Professeur en Sciences de l'information et de la communication, Université Stendhal - Grenoble 3

Caroline Ollivier-Yaniv, Professeure en Sciences de l'information et de la communication, Université Paris-Est Créteil

Isabelle Pailliarth, Professeure en Sciences de l'information et de la communication, Université Stendhal - Grenoble 3

Sylvie Thiéblemont, Professeure en Sciences de l'information et de la communication, Université de Lorraine

SOMMAIRE

Volume 2: Annexes

| | |
|---|------------|
| ANNEXE 1 : FICHES CAMPAGNES | 5 |
| ANNEXE 2 : LISTE DES DOCUMENTS DU CORPUS | 93 |
| ANNEXE 3 : LISTE DES ACTEURS INTERROGES..... | 98 |
| ANNEXE 4 : GRILLE D'ENTRETIEN | 103 |
| ANNEXE 5 : VERBATIM HYPOTHESE 1- LA MISE EN SCENE DES HOMOSEXUELS DANS LES CAMPAGNES GRAND PUBLIC COMME STRATEGIE DE LEGITIMATION..... | 106 |
| ANNEXE 6 : DISCOURS DE MICHELE BARZACH DU 24 FEVRIER 1987 (PP1) | 115 |
| ANNEXE 7 : DISCOURS DE MICHELE BARZACH DU 27 AVRIL 1987 (PP2) | 125 |
| ANNEXE 8 : DISCOURS DE CLAUDE EVIN DU 3 NOVEMBRE 1988 (PP4) | 132 |
| ANNEXE 9 : DOCUMENT D'ORIENTATION DE L'AFLS SUR LA COMMUNICATION PUBLIQUE LIEE AU SIDA DE MARS 1989 (PP5) | 138 |
| ANNEXE 10 : DISCOURS DE CLAUDE EVIN DU 17 AVRIL 1989 (PP6)..... | 145 |
| ANNEXE 11 : DISCOURS DE CLAUDE EVIN DU 13 JUIN 1989 (PP7) | 154 |
| ANNEXE 12 : STORY-BOARD 4 SPOTS DE LA CAMPAGNE C13 | 161 |
| ANNEXE 13 : STORY-BOARD 4 SPOTS DE LA CAMPAGNE C16 | 162 |
| ANNEXE 14 : STORY-BOARD 4 SPOTS DE LA CAMPAGNE C17 | 164 |
| ANNEXE 15 : EVOLUTION EPIDEMIOLOGIQUE..... | 166 |
| ANNEXE 16 : EXEMPLES DE MESSAGES D'ACT UP..... | 168 |
| ANNEXE 17 : DISCOURS DE SIMONE VEIL DU 13 MAI 1993 (PP17) | 169 |
| ANNEXE 18 : DISCOURS DE PHILIPPE DOUSTE-BLAZY DU 13 MAI 1993 (PP17')..... | 171 |
| ANNEXE 19 : DISCOURS DE SIMONE VEIL DU 28 NOVEMBRE 1994 (PP22) | 177 |
| ANNEXE 20 : COMMUNIQUE D'ACT UP SUR LA CAMPAGNE C24 (JUILLET 1995) | 184 |

| | |
|---|------------|
| ANNEXE 21 : DISCOURS D'HERVE GAYMARD DU 13 DECEMBRE 1995 (PP25) | 185 |
| ANNEXE 22 : DOCUMENT D'ORIENTATION 1998-1999 (PP29) | 190 |
| ANNEXE 23 : STORY-BOARD CAMPAGNE « VIVRE AVEC LE VIH » (C23) | 197 |
| ANNEXE 24 : PLANCHES DE JOSE CUNEO | 198 |
| ANNEXE 25 : DISCOURS DE MARTINE AUBRY DU 3 JUILLET 2000 (PP32)..... | 199 |
| ANNEXE 26 : DISCOURS DE BERNARD KOUCHNER DU 28 NOVEMBRE 2001 (PP37)..... | 211 |
| ANNEXE 27 : DISCOURS DE JEAN-FRANÇOIS MATTEI DU 27 NOVEMBRE 2003 (PP41) | 219 |
| ANNEXE 28 : DISCOURS DE XAVIER BERTRAND DU 27 NOVEMBRE 2006 (PP48)..... | 225 |
| ANNEXE 29 : DISCOURS DE ROSELYNE BACHELOT DU 1^{ER} DECEMBRE 2007 (PP50) | 231 |
| ANNEXE 30 : VERBATIM HYPOTHESE 2- LA SANTE PUBLIQUE COMME CADRE LEGITIMANT DE L'ACTION PUBLIQUE EN FAVEUR DES HOMOSEXUELS..... | 236 |
| ANNEXE 31 : VERBATIM SUR LE ROLE DES ASSOCIATIONS | 250 |
| ANNEXE 32 : VERBATIM HYPOTHESE 3- LA COMMUNICATION PUBLIQUE ET L'AFFAIBLISSEMENT DE L'ESPACE PUBLIC SOCIETAL LIE A LA LUTTE CONTRE LE SIDA | 260 |

Annexe 1 : Fiches campagnes

Rappelons ici que les campagnes sont présentées dans l'ordre chronologique de leur diffusion. Elles sont numérotées de C1 à C44. Une campagne était notée en tant que telle dès lors qu'elle correspondait à une orientation spécifique et à une période de diffusion déterminée. De fait, des campagnes diffusées à une même période mais avec des orientations spécifiques (sexualité et solidarité, par exemple) ont été considérées comme deux campagnes distinctes. A l'inverse, des campagnes différentes dans leur principe créatif et/ou leur signature mais avec des orientations identiques et diffusées à la même période ont été considérées comme une seule campagne. Enfin, une même campagne rediffusée à une autre période a été considérée comme une campagne à part entière. Les fiches campagnes renseignent systématiquement l'agence en charge de son élaboration, l'orientation stratégique (sexualité, promotion du préservatif, dépistage, solidarité), les supports mobilisés, la description des visuels, la période de diffusion et le niveau d'explicitation des pratiques hétéro et homosexuels. Sur ce dernier point, rappelons les critères de l'analyse :

| | |
|-------------|---|
| Implicite | Le visuel ou le spot met en scène un ou plusieurs hommes mais aucun élément précisant son ou leur orientation sexuelle. |
| Explicite 0 | Le visuel ou le spot met en scène un homme ou plusieurs hommes avec des éléments de texte ou de dialogue précisant son ou leur orientation sexuelle |
| Explicite 1 | Le visuel ou le spot TV met en scène deux hommes ou un homme et une femme, dont la proximité, les gestes ou les regards précisent la nature de leur relation. |
| Explicite 2 | Le visuel ou le spot TV met en scène deux hommes ou un homme et une femme qui s'embrassent. |
| Explicite 3 | Le visuel ou le spot TV met en scène un rapport sexuel entre deux hommes ou entre un homme et une femme |

Enfin, nous avons indiqué les actions de proximité prévues. Elles sont classées par public visé¹. Les actions de proximité mobilisent également les médias et les supports d'édition. Mais elles ont été pensées pour être vues *a priori* exclusivement ou essentiellement par les publics visés. De même que l'affichage, dans le cadre d'actions de proximité, ne concerne que des quartiers fréquentés par les publics visés. De plus, des supports d'édition sont parfois diffusés dans des lieux « grand public », comme les lieux de vacances ou les réseaux « insert » (cafés, magasins...qui disposent d'un support d'affichage). Elles relèvent toutefois d'une action de proximité car ces supports ne sont pas aussi visibles que les campagnes « grand public ». Les campagnes « grand public » sont donc celles qui sont diffusées sur les chaînes de télévisions et de radio généralistes, la presse généraliste et les réseaux d'affichage urbain à « grande échelle » (panneaux 4x3 dans les grandes villes par exemple). La différence entre « grand public » et « de proximité » est parfois ténue. Par exemple, l'encartage de visuels presse dans les magazines féminins est considéré comme relevant d'une campagne grand public alors que ce sont des titres lus par un public précis. De même qu'une campagne dite « affinitaire »² à destination des homosexuels dans des titres comme *Techikart* ou *Libération* est considérée comme relevant d'une action de proximité dès lors qu'il s'agissait d'un encartage d'un visuel presse ponctuel.

Chaque fiche campagne a été constituée grâce aux dossiers de presse ou à des rapports. La référence de chacune de ces sources est indiquée en dessous du code de la campagne³.

¹ Les actions décrites dans les dossiers de presse en direction des homosexuels, des bisexuels ou des hommes ayant des relations avec d'autres hommes, n'ont pas été différenciées dans leur présentation et sont donc regroupées dans la catégorie « homosexuels ».

² Les journaux et magazines « affinitaires » évoqués dans les dossiers de presse sont des titres lus par le « grand public » mais dont le lectorat est composé en partie du public visé.

³ A noter que « rapport GP » renvoie à PAICHELER Geneviève (2000), *La communication sur le sida en France : un bilan des stratégies et des actions*, rapport ANRS-CERMES, Paris. Les codes liés à notre corpus de documents (PP...) renvoient aux références indiquées dans le tableau de notre annexe 2.

Campagne 1 - C1
« Le sida ne passera pas par moi »⁴
[PP2]

Agence

CFRP

Supports de diffusion

Spots télévisés, affiches, spots radio, visuels presse⁵

Orientation

Préservatif (non évoqué)



Descriptif

Spots télévisés : 4 spots de 20 secondes, en noir et blanc. Chaque spot met en scène un garçon (deux spots, deux garçons d'âge et de physique différents) ou une fille (idem) expliquant que le sida se transmet par le sang et les rapports sexuels ; qu'il faut s'informer. L'air musical de « Il court, il court le furet... » accompagne la montée d'un ruban rouge, cassé par le protagoniste au moment où la signature apparaît : « le sida ne passera pas par moi ».

Spots radio : opération « 300 radios libres privées » qui diffusent gratuitement des spots radio reprenant le contenu des spots télévisés (modes de transmission, incitation à l'information et le slogan)

Affiches : 4 visuels reprenant chacun un des personnages des spots télévisés, cadré en gros plan au niveau du visage, avec le rappel du ruban rouge et la signature de la campagne.

Visuels presse : 4 visuels déclinés des affiches

Période de diffusion

Diffusion des spots télévisés : du **28 avril au 25 mai 1987** (18 spots TF1, 21 spots A2, 9 spots FR3 et 24 spots M6)

Diffusion des spots radio : indéterminée

⁴ Dans sa conférence de presse datée du 24 février 1987, Michèle Barzach évoque une campagne « grande cause nationale » dont la diffusion est prévue fin juin. Cette année, en effet, la « grande cause nationale » d'abord décidée au bénéfice de la Fondation pour la Recherche médicale a été doublée exceptionnellement d'une deuxième « grande cause » au bénéfice du sida. La Fondation a ainsi obtenu des conditions tarifaires privilégiées pour l'appel aux dons en vue de soutenir la recherche et la diffusion d'informations relatives au SIDA [PP1, 1987, p.5]. Cette campagne s'est tenue en juin 1987.

⁵ Les spots télévisés CRIPS, un exemple de visuel au SIG. Un des spots télévisés est également consultable sur : <http://www.ina.fr/pub/dossier/1346/les-pubs-de-l-etat.PUB3784076044.non.fr.html#containerVideo> [lien valide le 27 avril 2011]. Nous n'avons pas eu accès aux visuels presse et aux spots radio, dont la description est fondée sur les éléments donnés dans le dossier de presse.

Affichage : **juin, juillet et août 1987**

Encartage des visuels presse : **juillet et août 1987**

Mise en scène des homosexuels ?

Implicite dans deux spots télévisés, les spots radio et deux affiches – visuels encartés dans la presse.

Mise en scène des hétérosexuels ?

Implicite dans les quatre spots télévisés, les spots radio et les quatre affiches – visuels encartés dans la presse.

Actions de proximité

Evoquées à destination des « **populations les plus vulnérables** : les homosexuels, les toxicomanes ». Le CFES distribuera à leur intention des documents d'information à travers des réseaux d'information adaptés. »

Distribution de brochures pour le « grand public » et mise en place d'un service minitel.

A noter que la grande cause nationale 2007 est consacrée à la recherche médicale et au sida.

Campagne 2 - C2
« Le sida ne passera pas par nous »
[PP3]

Agence

CFRP

Supports de diffusion

Spots télévisés et cinéma, affiches⁶

Orientation

Préservatif

Descriptif

Spots télévisés et cinéma : 2 spots de 20 secondes, en noir et blanc, mettant en scène un couple qui s'embrasse et se caresse. Le couple est habillé dans un des deux spots, torsos nus dans l'autre (avec un jeu d'ombre). Un préservatif est montré en gros plan. Signature : « le sida ne passera pas par nous ».

Affiches : reprise des visuels de C1

Période de diffusion

Diffusion des spots télévisés et cinéma : **octobre et novembre 1987**

Affichage : **octobre et novembre 1987**

Mise en scène des homosexuels ?

Non pour les spots télévisés et cinéma. Implicite dans deux affiches

Mise en scène des hétérosexuels ?

Explicite 3 dans les deux spots télévisés et cinéma. Implicite dans les quatre affiches.

⁶ Les spots télévisés sont consultables au CRIPS et un exemple du visuel au SIG.

Campagne 3 - C3
« Aujourd'hui, les préservatifs préservent de tout, même du ridicule »
[PP6 et PP6']

Agence

Bélier

Supports de diffusion

Spots télévisés⁷

Orientation

Valorisation du préservatif

Descriptif

Spots télévisés : chacun des 7 spots télévisés de 10 secondes met en scène un homme et une femme. Chacun des hommes affirme une idée reçue sur le préservatif, comme « il paraît que c'est difficile à mettre », « il paraît que les femmes ont horreur de ça » ou « il paraît que ça coupe tout », et la femme réagit en se moquant gentiment de lui. Chaque spot se termine par un geste tendre de la femme envers son compagnon. Signature : « Aujourd'hui, les préservatifs préservent de tout, même du ridicule ».

Période de diffusion

Diffusion des spots TV et cinéma : **du 25 novembre 1988 jusqu'au 2 janvier 1989**

Mise en scène des homosexuels ?

Non.

Mise en scène des hétérosexuels ?

Implicite dans l'affiche. Explicite 1 dans les huit spots.

⁷ Consultables au CRIPS et sur : <http://www.ina.fr/pub/divers/video/PUB3784136092/cfes-comite-francais-d-education-pour-la-sante-sida-lutte-contre-le-sida-preservatif.fr.html> [lien valide le 27 avril 2011]

Actions de proximité

Tous publics : Une affiche rappelant la campagne a été éditée. Le visuel est divisé en deux parties. A gauche « Lui » : « Il paraît que c'est galère à mettre » et un préservatif. A droite « Elle » et une photo d'une jeune fille en gros plan qui rit. En bas, la signature : « Aujourd'hui, les préservatifs préservent de tout, même du ridicule ».



Par ailleurs, une image tirée d'un des spots et le visuel de l'affiche sont présentés dans une affichette intitulée « Comportement responsable », avec la signature « préservez-vous ». Cette affichette, présente les outils de prévention réalisés par le CFES. D'autres affichettes ont été réalisées, avec la même signature mais des thèmes différents : « quand et comment demander un dépistage ? » ; « 3 conseils de prévention » ; « dans votre région : où s'informer, être écouté, être aidé » ; « 10 points à connaître sur le sida » ; « une solidarité sans faille » (avec « Aides » et « Médecins du Monde »)⁸.



A noter qu'en 1988, Jonathan Mann, Directeur du Programme mondial sur le sida à l'OMS propose d'instaurer une **journée mondiale de lutte contre le sida** le 1^{er} décembre. La proposition est soutenue lors du Sommet mondial des ministres de la Santé et adoptée en octobre par l'Assemblée générale des Nations unies. Le thème de la première journée est « Le sida. Parlons-en ».

⁸ Ces affiches sont consultables au CRIPS mais ne sont évoquées par aucun document de notre corpus. Datées de 1988, nous en avons déduit qu'elles ont été toutes réalisées après la campagne 3, puisque l'une d'entre elles reprend le visuel de l'affiche. Nous pouvons également supposer qu'elles étaient destinées aux relais locaux et aux professionnels de santé.

Campagne 4 – C4
« Aujourd’hui les préservatifs préservent de tout, de tout sauf de l’amour »
[PP6’]

Agence

Bélier

Supports de diffusion

Spot télévisé et visuels presse⁹

Orientation

Préservatif

Descriptif



Spot télévisé : 1 spot de 20 secondes, tourné en noir et blanc, met en scène un couple ayant un rapport sexuel dans un lit. Le premier plan donne à voir la chambre dans son ensemble ; le garçon est nu, allongé sur sa partenaire. La caméra se rapproche, alors que le garçon finit de déshabiller sa partenaire, et donne à voir en gros plan le garçon qui sort le préservatif de son emballage. Le couple est cadré ensuite au niveau des épaules, ils s’embrassent, se caressent, prennent du plaisir. La signature : « Aujourd’hui, les préservatifs préservent de tout, de tout sauf de l’amour ».

Visuels presse : Les encarts presse reprennent le même visuel que le spot télévisé, mais avec d’autres couples montrés sous trois angles différents, coupés juste sous la poitrine ou au niveau du bassin, avec, en plus de la signature, une accroche en milieu de page : « Le préservatif est un signe de méfiance ? Visiblement, ils ont vite retrouvé confiance » (jeunes); « Le préservatif gâche le plaisir ? Ils n’ont pas l’air du tout de cet avis » (adultes) ; « Le préservatif est une affaire d’homme ? En tout cas, elle a l’air très impliquée » (femmes). Sur le côté droit de chaque visuel, la photo d’un préservatif accompagnée d’un texte.

⁹ Les visuels presse et le spot télévisé sont consultables au CRIPS. Egalement sur : <http://www.ina.fr/video/PUB3784097087/cfes-comite-francais-d-education-pour-la-sante-sida-lutte-contre-le-sida-preservatif.fr.html> [lien valide au 27 avril 2011]

Période de diffusion

Diffusion du spot à la télévision : **Du 19 avril au 7 mai 1989** sur TF1, A2, FR3, La 5, M6 et RTL TV. « Pour des raisons évidentes d'audience enfantine, nous avons décidé que la programmation commencerait à 20h30 ».

Encartage des visuels presse « jeunes » **le 25 mai 1989** dans *Podium* (avec un préservatif) et *Première* ; encarts presse « femmes » les **09** (*Nous deux*), **11** (*Intimité*), **15** (*Elle*, avec un préservatif) et **20 mai 1989** (*Glamour*, avec un préservatif); encarts presse « adultes » les **11** (*Evenement du jeudi*, avec un préservatif), **13** (*Equipe Magazine*), **18** (*VSD* et *Nouvel Observateur*) et **25 mai 1989** (*Auto Moto*)

Mise en scène des homosexuels ?

Non.

Mise en scène des hétérosexuels ?

Explicite 3 pour le spot. Explicite 2 et 3 pour les 3 visuels encartés dans la presse.

Actions de proximité

Homosexuels : Cette campagne a été déclinée en une affiche et un encart presse pour diffusion dans les lieux accueillant une clientèle homosexuelle et dans trois revues homosexuelles. Le visuel reprend le même principe, mais montre deux hommes en train de faire l'amour, coupés au niveau du bassin (explicite 3), avec l'accroche « Le préservatif gâche le plaisir ? Ils n'ont pas l'air du tout de cet avis. » et la même signature que l'ensemble de la campagne. L'encart presse « homosexuels » a été diffusé les **12** (*Gai-Pied*), **15** (*Honcho*) et **20 mai 1989** (*All Man*).



Campagne 5 - C5
« Le sida, chacun de nous peut le rencontrer »
[PP7' et rapport GP]

Agence

Ulysse

Supports de diffusion

Spots télévisés¹⁰

Orientation

Solidarité, préservatif

Descriptif

Spots télévisés : 3 spots d'une minute. Les spots mettent en scène les témoignages de Sylvie, malade du sida, de Marc, malade du sida et de la mère de Didier, mort du sida.

Période de diffusion

Diffusion des spots à la télévision : **du 14 juin au 30 juin 1989** sur TF1, A2, Fr3, Canal + et M6 - Reprise en **novembre 1989**.

Mise en scène des homosexuels ?

Implicite dans les trois spots.

Mise en scène des hétérosexuels ?

Implicite dans les trois spots.

Actions de proximité

Tous publics : Une affichette est éditée à destination des pharmacies et des cabinets médicaux.



Le SIDA:
votre
médecin
est là pour répondre
à toutes
vos questions.

Le SIDA, chacun de nous peut le rencontrer

ACCESSEUR LEVITICOMPRENDRE SIDA

Homosexuels : Cette campagne a été déclinée en juin 1990 en visuels presse dont certains ont été publiés dans des revues homosexuelles. Le rapport AFLS / Yves Charfé (1992) précise qu'il s'agissait d' « une reprise identique des encarts masculins destinés aux médias grand public ». Dans son rapport, Geneviève Paicheler fait également mention de la déclinaison cette campagne en visuels presse en juin 1990 mais nous n'en avons pas retrouvé la trace.

¹⁰ Les spots télévisés sont consultables au CRIPS.

Campagne 6 - C6
« Les préservatifs vous souhaitent de bonnes vacances »
[PP8]

Agence

Ulysse et Ecom

Supports de diffusion

Spot cinéma et spot radio¹¹

Orientation

Préservatif

Descriptif

Spot cinéma : un spot d'une minute environ évoque différentes scènes de vacances en mettant en scène un homme et une femme dans une voiture s'engageant sur un pont ; un homme et une femme « batifolant » dans un champ ; un homme et une femme, allongés sur une plage, face caméra, avec à côté d'eux une autre femme ; une femme faisant de la balançoire ; une femme faisant du vélo sur les berges d'une plage, avec un homme qui la suit derrière en « joggant » ; des hommes et des femmes sautant dans une piscine ; un homme ou une femme sautant sur un trampoline ; une femme avec un chapeau de paille, assise sur une dune de sables, face caméra ; une femme sautant sur un homme, leurs ombres portés sur les cabanes d'une plage et enfin, un homme et une femme qui danse langoureusement sur le ponton d'un café de plage. Le spot se termine sur la signature : « les préservatifs vous souhaitent de bonnes vacances ».

Spot radio : spot radio de 30 secondes qui reprend la musique du spot cinéma et la signature de la campagne.

A noter que le spot cinéma sera également diffusé sur les « circuits vidéo intégrés » des fast-food de France.

Période de diffusion

Diffusion du spot cinéma : **du 17 juillet au 23 août 1989**, dans 1400 salles à raison de 5 séances par jour. Choix de 400 salles sur « les « sites estivaux » 600 sur Paris et 400 « dans les plus grandes villes de province ». Diffusion du spot sur les « circuits intégrés » de 60 fast-food du **15 juillet au 15 août**.

Diffusion du spot radio : **du 17 au 23 juillet 1989, du 31 juillet au 6 août** et **du 14 au 20 août**, sur NRJ et Skyrock. 26 spots par semaine sur chaque station, 234 au total.

¹¹ Le spot télévisé est consultable au CRIPS. Nous n'avons pas eu accès au spot radio, dont la description est fondée sur les éléments donnés dans le dossier de presse.

Mise en scène des homosexuels ?

Implicite dans le spot cinéma.

Mise en scène des hétérosexuels ?

Implicite et Explicite 1 dans le spot cinéma.

Action de proximité

Homosexuels : Une campagne spécifique à destination des homosexuels est élaborée par l'AFLS, avec la collaboration de l'association AIDES, l'association SPG, *Gai-Pied Hebdo* et Radio FG sur le « Safer Sex » [PP9]. Deux encarts presse sont diffusés dans 13 revues homosexuelles (*All Man, American Boy, Gai Pied, Gay Infos, Honcho, Play Guy, Adonis, Ibiza, Illico, Jean Paul, Lettres d'Hommes, Midi Gay loisirs, Paris Gay*). 5 de ces titres sont distribués gratuitement à Paris, les huit autres sont vendus en kiosque. Le DP met en avant que l'ensemble de ces revues touche plus d'un million de personnes. Un visuel met en scène deux hommes debout, l'un derrière l'autre, dans une attitude très sensuelle (explicite 3), avec l'accroche : « J'aime les hommes qui aiment les hommes qui aiment le safer sex ». L'autre met en scène un homme debout, coupé au niveau des cuisses, qui glisse ses mains dans son jean déboutonné (explicite 3), avec l'accroche « Dans safer sex, il y a avant tout le mot sexe ». Le même texte accompagne les deux visuels :



« Vous avez entre les mains une vraie source de plaisir : le SAFER SEX ou sexe plus sûr. Servez-vous de votre imagination : masturbation individuelle, en couple, ou collective, massage, caresse...

Utiliser des préservatifs à chaque pénétration, c'est aussi mettre en pratique le Safer Sex. Mais il faut employer des lubrifiants non gras (Hyalomiel, Try, Sensilude, Taïdo, etc.). Pas de vaseline car elle attaque le latex. Et pas de salive non plus utilisée comme lubrifiant.

Si vous vous voulez encore plus de Safer Sex, évitez tous les contacts directs entre les muqueuses et le sang, le sperme, l'urine, les selles.

Finalement, le SAFER SEX peut avoir quelque chose de très excitant. Alors, imaginez l'amour ! »

En bas du visuel, le lecteur est renvoyé à l'association AIDES et à SPG pour avoir plus d'informations sur le SAFER SEX.

Il est également prévu de publier dans les pages petites annonces de *Libération*, du *Nouvel Observateur*, de *Gai-Pied* et « dans tous les petits journaux gratuits disponibles chez la plupart des commerçants » (54 titres, sur toute la France, entre le 20 et le 23 novembre) des « fausses » petites annonces qui valorisent le SAFER SEX :

« LUBRIFIANT – Jeune homme, beau petit cul aimant se faire mettre par mec bien membré, mais pas n’importe comment, préservatif impératif, lubrifiant of course, pas de vaseline, plutôt Hyalomiél, Ky, For Play... Ouvert à toute proposition »

« BISEXUEL – Homme, 35 ans, bien foutu, bisex., recherche hommes, 20-40 ans imaginatifs et virils en manque de relations fortes pour initiation et jeux alléchants, préservatif impératif » et « SAFER SEX – Pour en savoir plus sur le Safer Sex* [* sexe plus sûr], vous pouvez vous adresser à Aides [téléphone et minitel] ».

Des annonces seront également mises en ligne sur la messagerie minitel de *Gai-Pied* (13 000 personnes se connectant chaque jour) du 15 au 29 novembre 1989. Des dépliants sur le SAFER SEX (dont « l’initiative revient » à Aides et SPG) sont édités à 300 000 exemplaires dès le 1^{er} décembre 1989, encartés dans trois journaux gratuits homosexuels, distribués gratuitement dans les lieux accueillant un public homosexuel (*Illico*, 25 000 ex., *Midigay Loisirs*, Montpellier et Toulouse, 5 000 ex. et *Ibiza*, Marseille et Nice, 3 000 ex.) ainsi que dans *Gai-Pied* au mois de décembre. C’est le début de la collection « Hommes entre eux ». *Gai-Pied* s’engage également à joindre un dépliant à la réexpédition des petites annonces domiciliées au journal (200 envois par semaine). Une affiche 40x60 reprenant le visuel « Dans safer sex, il y a avant tout le mot sexe » est éditée à 42 000 exemplaires. 40 000 exemplaires seront encartés dans *Gai-Pied* lors de la journée mondiale du sida le 1^{er} décembre 1989, les autres envoyés par le journal dans des lieux accueillant une clientèle homosexuelle (environ 600 lieux à Paris et en Province). Aides participera également à la diffusion de cette affiche.



Radio FG sera subventionnée par l’AFLS pour sa programmation spéciale du 1^{er} décembre. La radio « relayera la campagne » du 20 novembre au 20 décembre 1989 : « des messages de diverses sensibilités adaptés aux différents publics de cette radio seront diffusés. Ils reprendront les thèmes du SAFER SEX de manière érotique ou romantique, suivant les créneaux horaires et les émissions proposées par FUTUR GENERATION ».

A noter que l’AFLS et le CFES ont financé à hauteur de 300 000 Francs chacun à la production d’une émission de télévision en trois volets diffusée le 9 novembre 1989 à 22 h sur TF1 : « D’amour et de sexe ». L’audience a atteint 17,9% pour les femmes (48,1 PDM) ; 14,3% pour les hommes (42,1 PDM) et 20,1% pour les homosexuels (56 PDM) selon Médiamétrie.

Campagne 7 – C7
« Aujourd’hui, les préservatifs préservent de tout, de tout sauf de l’amour »
[PP12]

Agence

Ulysse et Ecom

Supports de diffusion

Spot télévisé et spot cinéma

Orientation

Préservatif

Descriptif

Spot télévisé et cinéma : reprise du spot de la campagne 4.

Période de diffusion

Diffusion du spot télévisé et cinéma : **décembre 1989 et janvier 1990**

Mise en scène des homosexuels ?

Non

Mise en scène des hétérosexuels ?

Explicite 3.

Journée mondiale de lutte contre le sida 1989 : le thème est la jeunesse.

Campagne 8 - C8
« Les préservatifs sont en vente dans les grandes surfaces et les pharmacies »
[Rapport GP, p. 59]

Agence

Ecom

Supports de diffusion

Spot télévisé¹²

Orientation

Préservatif

Descriptif

Spot télévisé : 1 spot de 45 secondes, mettant en scène plusieurs courtes histoires. Un homme et une femme sous la pluie se réfugient à l'abri, la femme dit à l'homme : « J'ai envie » ; un homme et une femme dans un parking s'embrasse, la femme dit à l'homme « T'angoisse pas, j'ai ce qu'il faut » ; 1 garçon marche la nuit sur un trottoir éclairé par les néons des enseignes, un autre garçon le rejoint en courant et lui dit « Yo ! Je suis sur un coup génial. Allez, t'en as bien une à me prêter ! ». L'autre garçon lui donne un préservatif et pendant qu'il repart en courant, lui lance : « Elle s'appelle pas reviens ! » ; un homme se recoiffe devant un miroir de salle de bains et dit « Attention les filles, j'en ai plein les poches » ; enfin, un homme et une femme sont enlacés sur la plage, la femme dit à l'homme : « si t'en as pas, on le fait pas ». Le spot se conclut par la signature « Les préservatifs sont en vente dans les grandes surfaces et les pharmacies »

Visuel presse : le visuel présente une rue avec l'enseigne d'une pharmacie, la signature bien en évidence.

Période de diffusion

Diffusion du spot TV : **Mai 1990**. 5 passages sur TF1, 12 passages sur A2, 4 passages sur France 3 et la 5, 6 passages sur M6.

Mise en scène des homosexuels ?

Implicite dans le spot télévisé.

Mise en scène des hétérosexuels ?

Explicite 0, 1 et 2 dans le spot télévisé.

¹² Le spot télévisé est consultable au CRIPS. Dans son rapport, Geneviève Paicheler évoque une déclinaison sous forme de visuels presse dans trois quotidiens nationaux sur une journée (*Libération, L'Equipe, France-Soir*) dont nous n'avons pas trouvé trace.

Campagne 9 - C9

« Plusieurs milliers de personnes sont séropositives ou malades du sida.
Chacun de nous peut les aider à vivre » [PP11a + Rapport GP, p.65]

Agence

Ecom

Supports de diffusion

Spots télévisés¹³, visuels presse

Orientation

Solidarité

Descriptif

Spots télévisé : 3 spots de 30 secondes mettent en scène le témoignage de personnes séropositives. Dans un spot, Sylvie parle de sa séropositivité avec son entourage : son compagnon, ses amis, sa famille. Dans un autre, Claire raconte qu'elle a été avec un homme séropositif et qu'elle est maintenant séropositive. Elle témoigne avec son père à ses côtés qui exprime ses craintes. Alain-Pierre, séropositif, témoigne en compagnie de ses amis et des enfants de ceux-ci. Chaque spot se conclut par la signature : « Plusieurs milliers de personnes sont séropositives ou malades du sida. Chacun de nous peut les aider à vivre. ».

Visuels presse : reprise des personnages principaux des spots TV avec le slogan de la campagne.

Période de diffusion

Diffusion des spots télévisés : **juin 1990**. 5 passages sur TF1 et France 2, 4 passages sur la 5 et M6 et un passage sur France3.

Encartage des visuels presse : **juin et juillet 1990**. 7 à *Paris, Actuel, Passage, Globe, L'Evènement du jeudi, Elle, Ok*.

Mise en scène des homosexuels ?

Implicite dans 1 spot.

Mise en scène des hétérosexuels ?

Implicite dans deux spots. Explicite 0 dans un spot.

Actions de proximité :

Homosexuels : le DP met en avant sur que le « plan media presse » prévoit un encartage des visuels dans *Gai Pied Hebdo, Gay Info, Illico*.

¹³ Les spots télévisés sont consultables au CRIPS.

Campagne 10 - C10¹⁴
« Les préservatifs vous souhaitent de bonnes vacances »¹⁵
[Rapport GP, p.59]

Agence

Ecom

Supports de diffusion

Spot cinéma et spot radio

Orientation

Préservatif

Descriptif

Spot cinéma : reprise du spot de la campagne 6 dans une version raccourcie à 45 secondes (le plan des hommes et des femmes sautant dans une piscine et celui avec la femme se jetant sur un homme projetés en ombre sur les cabanes de la plage sont supprimés). Il y a également une variante : entre le plan de la femme qui fait du vélo suivi par un homme qui fait du jogging et celui du trampoline, un plan montrant deux garçons discutant sur un banc est inséré.

Spot radio : reprise du spot radio de la campagne 6.

Période de diffusion

Diffusion des spots cinéma et radio : **juillet et août 1990**

Mise en scène des homosexuels ?

Implicite dans le spot cinéma.

Mise en scène des hétérosexuels ?

Implicite et explicite 1 dans le spot cinéma.

¹⁴ Entre C11 et C12, une campagne pour Sida Info Service a été diffusée également. S'agissant selon nous d'une campagne davantage liée à la promotion d'un nouveau service de l'Etat (mis en place avec l'association AIDES), nous ne l'avons pas retenu dans notre corpus. Le rapport AFLS / Yves Charfe précise la campagne sur « Sida Info service » a été également déclinée en visuel presse avec un texte modifié pour les revues homosexuelles.

¹⁵ Le spot télévisé, dans sa version raccourcie, est consultable au CRIPS.

Campagne 11 - C11
« Le sida, chacun de nous peut le rencontrer »
[Rapport GP, p.51]

Agence

Ulysse – Claude Posternak

Supports de diffusion

Spots télévisés¹⁶

Orientation

Solidarité, préservatif

Descriptif

Spots télévisés : Sur le même principe que les spots de la campagne 5, deux nouveaux témoignages sont mis en scène : celui d'Evelyne, sœur de Pascal, malade du sida et de Béatrice, séropositive. Trois autres spots mettent en scène des personnalités : Jean-Louis Aubert, qui évoque des amis atteints du sida ; Jean-Pierre Foucault, qui évoque la difficulté d'en parler avec des enfants et Christophe Dechavanne, qui réaffirme l'importance d'avoir toujours des préservatifs sur soi quand on drague les filles.

Période de diffusion

Diffusion des spots télévisés : **septembre 1990.**

Mise en scène des homosexuels ?

Implicite dans deux spots.

Mise en scène des hétérosexuels ?

Implicite dans deux spots. Explicite 0 dans trois spots.

Journée mondiale de lutte contre le sida 1990 : le thème est « Les femmes et le sida ».

A noter également que le 17 mai 1990, l'homosexualité est définitivement supprimée de la liste des maladies mentales par l'OMS.

¹⁶ Les spots télévisés sont consultables au CRIPS. Geneviève Paicheler évoque dans son rapport un spot qui met en scène un médecin expliquant qui « délivre clairement un message d'espoir en direction des personnes atteintes en parlant de la nécessité du traitement liée au progrès thérapeutiques et au suivi des infections opportunistes » (rapport GP, p.51) Nous n'avons pas trouvé trace de ce spot, ni dans la première série, ni dans la deuxième conservées au CRIPS. Par ailleurs, elle évoque la déclinaison de la campagne sous forme de visuels presse en juin 1990 dont nous n'avons pas trouvé trace non plus.

Agence

Ecom

Supports de diffusion

Affiches¹⁷

Orientation

Préservatif

Descriptif

Affiches : 3 visuels sont créés sur le même principe comique. Un préservatif anthropomorphisé, portant prénom et fonction, se voit attribué une phrase sous forme d'accroche en lien avec sa fonction. Dans un visuel, l'accroche est « "J'ai toujours entretenu d'excellents rapports avec le sexe", Fulbert, préservatif mondain ». Dans un autre : « "C'est ma première surprise partie", Thomas, préservatif dans tous ses états ». Dans le dernier visuel, « "Ah que avec moi, une femme elle se sent protégée", Johnny, le préservatif qui assure ». Ce dernier visuel a fait l'objet d'une décision de justice imposant le retrait des mentions « Ah que » et « Johnny » sur plainte du chanteur Johnny Hallyday.

Période de diffusion

Affichage : **28 janvier au 4 février 1991** à Paris ; jusqu'au **10 février 1991** à Marseille.

Mise en scène des homosexuels ?

Implicite dans deux affiches.

Mise en scène des hétérosexuels ?

Implicite dans deux affiches (et explicite 0 pour l'affiche avec le préservatif « Johnny » qui a été retiré).

“J’ai toujours entretenu
d’excellents rapports
avec le sexe.”



AFLS

Fulbert, préservatif mondain.
COLLECTION CRIPS IDF

“C’est ma première
surprise-partie!”



AFLS

Thomas, préservatif dans tous ses états.
COLLECTION CRIPS IDF

“Ah que avec moi
une femme elle se sent
protégée.”



AFLS

Johnny, préservatif qui assure.
COLLECTION CRIPS IDF

¹⁷ Les affiches sont consultables au CRIPS.

Campagne 13 – C13
« Les préservatifs, pourquoi hésiter plus longtemps ? »
[PP12]

Agence

Alice

Supports de diffusion

Spots télévisés¹⁸

Orientation

Préservatifs

Descriptif



Spots télévisés : 14 spots de 10 secondes mettent en scène deux personnages dans diverses situations en train de discuter sur le thème du préservatif ; « 10 couples pris sur le vif, qui témoignent de façon dont ils ont intégré les préservatifs dans leur vie quotidienne, sur un ton décontracté et souvent humoristique » [PP12, p.3]. Trois des 14 spots mettent en scène des dialogues entre deux garçons : dans deux spots deux garçons discutent entre deux voitures garées sur le bord d'un trottoir (« Librairie n°1 » et « Librairie n°2, cf. PP12, p.8 et p12), dans un troisième deux garçons descendent un escalier à l'extérieur en tenue de sport (« Les sportifs », cf. PP12, p.10). Dans « Les sportifs », l'homme n°1 dit : « Moi, je trouve ça plutôt simple », l'homme n°2 répond : « moi, je trouve ça plutôt normal ». Le spot « librairie n°2 » diffère du premier au niveau des dialogues. Dans « Librairie n°1 », l'homme n°1 dit : « moi, j'en ai tout le temps », l'homme n°2 répond : « Moi, j'en demande à chaque fois, mais ça revient au même ». Dans « Librairie n°2 », l'homme n°1 dit : « J'en ai deux ou trois sur moi » ; l'homme n°2 lui répond : « Ca fait quelques raisons pour mieux se connaître »¹⁹.

Période de diffusion

Diffusion des spots télévisés : **du 25 juin 1991 au 19 juin 1992**, 6 vagues de trois semaines avec des interruptions de 2 à 4 semaines

Mise en scène des homosexuels ?

Implicite dans trois spots

¹⁸ Les spots télévisés sont consultables au CRIPS. L'intégralité des saynètes avec les dialogues sont retranscrites dans le dossier de presse.

¹⁹ Le dialogue de « Librairie n°2 » devrait situer le deuxième spot à un niveau « explicite 0 », mais les regards des personnages vers la caméra, la distance entre les deux, peuvent laisser penser que d'avoir des préservatifs sur soi permet de faire connaissance de manière générale dans les situations de séduction, sans que la situation à laquelle nous assistons en soit une.

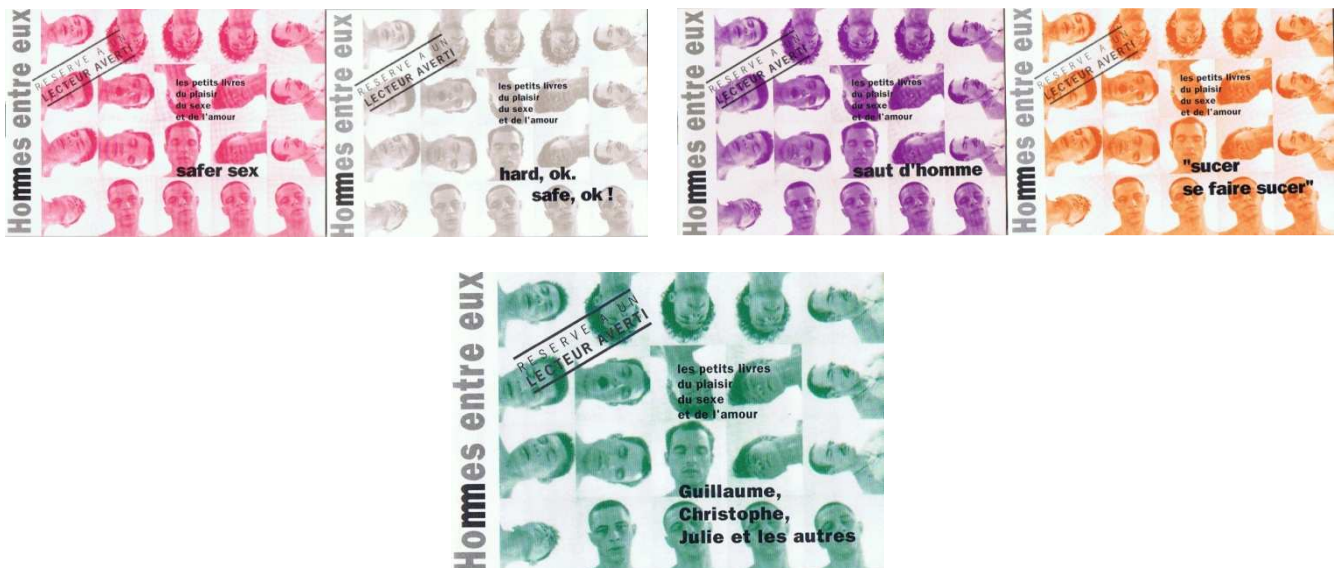
Mise en scène des hétérosexuels ?

Implicite dans trois spots. Explicite 1 dans onze spots.

Actions de proximité

Jeunes : Une opération à destination des jeunes pendant l'été 1991 est annoncée. « Avec le concours d'organismes d'éducation populaire, de travail social, d'animation sportive et culturelle, ainsi que des structures publiques, plusieurs milliers de jeunes de 16 à 25 ans se verront proposer des possibilités de parole et de dialogue autour du préservatif ». Une soirée est prévue le 24 juin au Bataclan, avec une représentation théâtrale qui lancera l'opération. Par ailleurs, l'AFLS et le ministère du tourisme conduiront « une opération de mise à disposition de préservatifs sur les lieux de vacances, à partir de mi-juillet ».

Homosexuels : Des petites brochures informatives sont éditées par l'AFLS dans la collection « Hommes entre eux. Les petits livres du plaisir du sexe et de l'amour »²⁰ : « Sucrer, se faire sucer » ; « Saut d'homme » ; « Safer sex » et « Hard, ok, Safe, ok ». Un petit roman-photo est également édité dans la même collection : « Guillaume, Christophe, Julie et les autres ».



Journée mondiale de lutte contre le sida 1991 : le thème est « Relevons ensemble le défi ».

²⁰ Nous tenons à remercier Gérard Pelé, à l'origine de cette collection, de nous avoir transmis les brochures.

Campagne 14 - C14
« Dis-moi oui »
[PP14]

Agence

Alice

Supports de diffusion

Affiches

Orientation

Solidarité

Descriptif

Affiches : 7 visuels différents montrent des visages, surmontés d'une accroche sous forme de question: « Si je suis séropositif(ve), suivi d'une proposition d'activité liée à la vie quotidienne, avec la signature : « Dis-moi oui »²¹.

Période de diffusion

Diffusion des affiches :
à partir du **29 Juillet et août 1991**

Mise en scène des homosexuels ?

Implicite dans deux affiches.

Mise en scène des hétérosexuels ?

Implicite dans les cinq affiches.



²¹ Nous remercions Dominique Imbault, chargé de la création de cette campagne pour Alice, de nous avoir transmis les visuels de cette campagne.

Campagne 15 – C15
« Et si... »
[PP15]

Agence

Alice

Supports de diffusion

Affiches, visuels presse

Orientation

Dépistage

Descriptif

Affiches: 4 visuels montrent des visages en photo, accompagnés d'une accroche sous forme interrogative : « Et si je n'ai pas toujours utilisé de préservatifs ? » (jeune homme), « Et si je veux en avoir le cœur net ? » (jeune homme), « Si j'entame une nouvelle histoire d'amour ? » (femme), « Et si j'ai l'impression d'avoir pris un risque ? » (jeune femme). La signature incite à faire le test du dépistage en renvoyant vers les CDAG



Visuels presse : reprise des visuels des affiches, avec en plus une information sur les soins précoces et un renvoi spécifique sur les CDAG des régions où des visuels seront encartés dans la presse quotidienne régionale

Période de diffusion

Affichage : **du 21 au 29 avril 1992** sur 9 000 panneaux 4x3 et abribus au niveau national, « avec un effort particulier sur la région parisienne, l'Aquitaine et Provence-Alpes-Côte d'Azur »

Encartage des visuels presse : **Mai 1992**, dans « une vingtaine de supports grand public (magazine d'informations, magazines TV, presse cinéma et musique, presse féminine, presse homosexuelle [SIC]) et dans les quotidiens régionaux des zones les plus touchées par l'épidémie »

Mise en scène des homosexuels ?

Implicite dans 2 affiches – visuels encartés dans la presse

L'hétérosexualité est-elle mise en scène ?

Implicite dans 3 affiches – visuels encartés dans la presse. Explicite 0 dans une affiche – visuel encarté dans la presse

Actions de proximité

Homosexuels : un hors-série du magazine *Illico*, mensuel dit « homosexuel », est réalisé avec l'AFLS sur le thème « Sida. Vivre avec »²².



²² Nous remercions encore Gérard Pelé de nous avoir transmis les hors-série du magazine *Illico*.

Campagne 16 – C16
« Les préservatifs, aujourd’hui tout le monde dit oui »
[PP 16]



Agence

Alice

Supports de diffusion

Spots télévisés et cinéma²³

Orientation

Préservatif

Descriptif

Spots télévisés et cinéma : 5 spots de 30 secondes mettent en scène des discussions entre amis ayant pour thème les rapports de séduction et les relations, avec pour objectif de valoriser l'importance du préservatif. Dans une soirée, un garçon et sa petite copine se moque d'un ami qui s'étonne qu'ils utilisent encore un préservatif après 10 jours de relation; deux coiffeuses parlent dans le salon de coiffure d'un garçon que l'une d'entre elles a rencontré mais dont elle a été déçue parce qu'il ne voulait pas utiliser de préservatif ; un groupe d'amis font des essayages dans un magasin de vêtements et discutent de la rencontre d'un d'entre eux avec une fille : ils s'étonnent qu'elle ait mal considéré le fait que leur ami voulait utiliser un préservatif ; même principe pour le spot qui met en scène trois femmes travaillant dans un magasin de vêtements de luxe (visuel non présenté ci-dessus) . Enfin, le dernier spot met en scène trois collègues de travail au self de leur cantine d'entreprise. Ils discutent du RDV que l'un d'entre eux avec un autre collègue, « Dominique ». On comprend qu'il s'agit d'un garçon quand il parle d'aller le chercher chez « lui ». Chaque spot se termine par la signature : « les préservatifs, aujourd'hui tout le monde dit oui ».

²³ Les spots sont consultables au CRIPS.

Période de diffusion

Diffusion du spot TV : 108 passages du **3 juillet au 2 août 1992**; 40 passages du **17 au 30 août** ; 85 passages **du 12 octobre au 15 novembre 1992**.

Diffusion du spot cinéma : **du 02 septembre au 29 décembre 1992**, ½ parc (1 semaine sur 2), dans 75% des salles des agglomérations de plus de 100 000 habitants.

Mise en scène des homosexuels ?

Explicite 0 dans un spot.

Mise en scène hétérosexuels ?

Explicite 0 dans trois spots. Explicite 1 dans un spot.

Actions de proximité

Jeunes et tous publics : Parallèlement à cette campagne nationale, l'AFLS met en place des opérations visant à valoriser l'utilisation du préservatif avec des stations radio (Fun Radio, NRJ, France Info, Europe 2), les festivals de musique prévus pendant l'été 1992 et des organismes liés au tourisme, s'engageant à mettre à disposition, pour la deuxième année consécutive, des préservatifs, des cartes d'informations, la vidéo « Objet d'amour », produite par l'AFLS, et les brochures intitulées « les premières fois ». Le 16 juin, Jack Lang, Bernard Kouchner, Frédérique Bredin et Véronique Neiertz, viennent à l'émission « Ciel Mon Mardi » présentée par Christophe Dechavanne pour lancer l'opération «Le préservatif à 1 franc ». Enfin, une caravane de l'AFLS a planifié une tournée sur les côtes méditerranéennes du 6 juillet au 17 août, pour la deuxième année consécutive.

Homosexuels : Un deuxième hors-série du magazine *Illico* sur le thème « VIH : vivre avec » est publié décembre 1992.



Journée mondiale de lutte contre le sida 1992 : le thème est l'engagement des communautés.

Campagne 17 – C17
« Les préservatifs, aujourd'hui tout le monde dit oui »
[PP19]

[Ministère de l'Emploi et de la Solidarité; Comité français d'éducation pour la santé,
Communication sur l'infection à VIH-Sida : *actions réalisées à juillet 1997 (hors communication déconcentrée et hors actions de proximité)*. Présentation à la Division Sida, le 16 juillet 1997, 34 p.]

Agence

Alice

Supports de diffusion

Spots télévisés et cinéma²⁴

Orientation

Préservatif



Descriptif

Spots télévisés et cinéma : 4 nouveaux spots sont réalisés sur le même principe que ceux de la campagne 16. Deux femmes discutent à la terrasse d'un café, l'une d'elles s'étonnant que son amie n'ose pas aborder la question du préservatif avec un homme qu'elle a rencontré. Un garçon et sa petite copine partent d'une soirée, la fille reproche à son petit copain de ne pas vouloir utiliser de préservatif. Un homme revient frapper chez sa petite amie, qu'il l'avait renvoyé parce qu'il ne voulait pas utiliser de préservatif, il lui montre qu'il a acheté des préservatifs et cela suffit à les réconcilier (visuel non présenté ci-dessus). Deux garçons discutent dans une voiture ; l'un deux reprochant à l'autre de ne pas avoir mis de préservatifs alors qu'il est facile d'en parler, le garçon se penche vers son ami et lui dit: « Alors je me penche vers LUI et je lui dis des préservatifs! ».

Période de diffusion

Diffusion du spot TV : **du 15 juillet au 8 août 1993 et du 23 août au 5 septembre 1993** (télévision)

Diffusion du spot TV et cinéma : reprise à **la rentrée 1993**.

Mise en scène des homosexuels ?

Explicite 0 dans un spot.

Mis en scène des hétérosexuels ?

Explicite 0 dans un spot. Explicite 1 dans deux spots.

²⁴ Les spots sont consultables au CRIPS.

Actions de proximité

Jeunes et tous publics : Une affichette est aussi diffusée auprès des professionnels et des relais locaux, reprenant la signature de la campagne TV et cinéma (cf. visuels ci-dessus). Cette campagne est également accompagnée d'opérations visant à promouvoir l'utilisation du préservatif. Parmi les nouveaux partenariats mis en place : la mise en place d'affichettes très colorées, reprenant la signature de la campagne et montrant un préservatif, dans des lieux de passage des touristes, en partenariat avec des entreprises de transport et de tourisme ; des télécartes reprenant le visuel et la signature de l'affichette en partenariat avec France Télécom ; la distribution de sacs papier reprenant le visuel et la signature dans les points presse des grandes villes de France, en partenariat avec le Syndicat des Marchands de Journaux. Les partenariats radio concernent cette année là « NRJ », « Fun Radio », « France Inter », « Beur FM », « Media Tropical » et « Fréquence Gaie ». Ces deux derniers partenariats visent à cibler les DOM et les homosexuels. Les lieux de vacances et les festivals d'été sont également visés par des actions de proximité pour les jeunes de 16-25 ans : mise à disposition de préservatifs gratuits, de dépliants d'information et de la diffusion d'un vidéo « Objet d'amour » dans 300 000 « lieux d'accueil » ; opération « café Branché » (café servi avec un préservatif sans augmentation de prix dans les cafés de la Côte d'Azur et de Corse).



Homosexuels : « Animée par les DJ de Fréquence gaie, une tournée des principales discothèques fréquentées par des jeunes, homosexuels (ou hétérosexuels) permettra de sensibiliser ce public à la prévention et au safer sex. Des messages seront donc proposés, au son de la "house music", sur différents supports : tee-shirts, jeux, préservatifs; et sachets de lubrifiant ».

DOM-TOM : « A l'occasion du carnaval Antillais et de toutes les fêtes de l'été, l'AFLS et MEDIA TROPICAL lancent une campagne de sensibilisation auprès des communautés d'Outre-Mer, avec la participation d'artistes et de sportifs (Yannick Noah, Francky Vincent, Touré Kunda, Barry White...) et la distribution de 15 000 préservatifs).

Campagne 18 – C18
« Pourquoi un séropositif serait-il différent de vous ? »
[PP20a]

Agence

Alice

Supports de diffusion

Affiches²⁵, spots radios

Orientation

Solidarité

Descriptif

Affiches : 5 visuels montrent un personnage de plein pied, accompagné d'une accroche sous forme affirmative : « Vous avez besoin de vous sentir aimé. » (homme) ; « Vous considérez votre travail comme l'une des choses les plus importantes de votre vie » (femme) ; « Vous aimez qu'on vous fasse rire quand vous n'avez pas le moral ? » (femme) ; « Vous supportez mal de rester seul quand ça ne va pas. » (homme) ; « vous attendez de vos amis qu'ils vous écoutent » ? Chaque accroche est suivie de la signature : « Pourquoi un séropositif serait-il différent de vous ? ».

Spots radio : 5 spots de 35 secondes déclinent les situations présentées dans les affiches, en développant « un certain nombre d'informations sur la réalité d'aujourd'hui ».

Période de diffusion

Affichage et diffusion des spots radio : **15 novembre au 1^{er} décembre 1993**

Mise en scène des homosexuels ?

Implicite dans trois affiches



²⁵ Nous devons encore une fois à Dominique Imbault d'avoir eu accès à ces visuels.

Mise en scène des hétérosexuels ?

Implicite dans cinq affiches

Journée mondiale de lutte contre le sida 1993 : le thème est « Agissons maintenant ».

Entre autres actions prévues dans le cadre de la journée mondiale, l'AFLS a mis en place une « radio itinérante », « Radio info sida », qui émettra sur les ondes de 12 à 22 heures pendant 10 jours, sur une fréquence accordée pour l'occasion par le CSA. La TDF a mis en place un émetteur dans chacune des dix villes étapes où s'arrêtera un train SNCF où la station a été installée installée. La journée du 1^{er} décembre, à Paris Montparnasse, accueillera 8 stations de radio animant un créneau horaire (France Info, France Culture, FG, RFI, Beur FM, Africa n°1, France Inter et Europe 2). A noter que radio FG a consacré son créneau à « la sexualité au temps du sida, débat lycéen et étudiants ». Des associations ont également été invitées à présenter dans le train leurs actions et à dialoguer avec les publics venues à leur rencontre.

Campagne 19 – C19
« Le préservatif, tarif jeune »
[PP20]

Agence

Alice

Supports de diffusion

Spots télévisés et affiche²⁶

Orientation

Préservatif

Descriptif



Spots télévisés : deux spots 10 et 20 secondes mettant en scène un préservatif et une pièce de un franc.

Affiche : le visuel présente un préservatif à côté d'une pièce d'un franc.

Période de diffusion

Diffusion des spots télévisés : 145 passages **du 6 décembre 1993 au 2 janvier 1994** (dont 30 en prime-time) sur TF1 uniquement, partenaire de l'opération. 30 spots de 5 secondes mettent en scène une « vedette » de la chaîne, avec la signature « pensez-y, c'est important ».

Affichage : 10 jours en **décembre 1993** (10 000 panneaux).

Mise en scène des homosexuels ?

Non.

Mise en scène des hétérosexuels ?

Non.

Actions de proximité

Tous publics : un partenariat avec la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France, des grossistes-répartiteurs et trois fabricants a permis la création de l'Association pour le Préservatif Tarif Jeunes en Pharmacie, visant à assurer la distribution dans les points de vente du préservatif à 1 franc.

²⁶ Les spots télévisés et l'affiche sont consultables au CRIPS.

Campagne 20 – C20
« En vacances, j’oublie tout, sauf le préservatif »
[PP22]

Agence

Agence Verte

Supports de diffusion

Spots télévisés et affiche

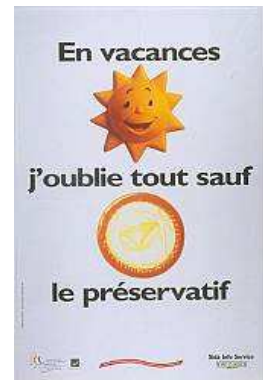
Orientation

Préservatif

Descriptif

Spots télévisés : « Ces trois spots élaborés à partir du thème « En vacances, j’oublie tout sauf le préservatif » rappellent l’ambiance estivale de trois types de lieux traditionnels de vacances : la plage, la montagne, la Provence », qui sont évoqués à l’aide trois bandes-son différentes ; ils sont réalisés « sur le principe des films d’animation » avec l’habillage de M6. Il s’agit en fait d’évoquer les lieux de vacances d’une manière sonore et graphique ainsi que la signature de la campagne lors de la diffusion des fondus institutionnels de la chaîne.

Affiche : La signature est reprise sur la hauteur de l’affiche, celle-ci étant découpée en trois parties, les deux autres montrant un soleil et un préservatif.



Période de diffusion

Diffusion du spot télévisé : **du 18 juillet au 28 juillet 1994** sur M6 uniquement, partenaire de l’opération. 115 passages, 3 spots par jour en moyenne.

Affichage : **du 18 juillet au 28 août 1994**, 4x3, réseau « Métrobus » dans les grandes agglomérations et les villes du littoral

L’homosexualité est-elle mise en scène ?

Non

L’hétérosexualité est-elle mise en scène ?

Non

Actions de proximité

Tous publics : Un « jeu-test » est réalisé pour permettre de tester ses réactions par rapport au préservatif dans des situations différentes. Ce jeu est publié pour la cible hétérosexuelle par *Infomatin* les 21 juillet et 15 août 1994 ; par *Max* dans son numéro du mois d'août 1994 et par *Playboy* dans son numéro de juillet-août 1994. La création d'un « ruban-bracelet », diffusé dans l'ensemble des stations Esso, partenaire de l'opération, et sur des lieux de vacances. Le lancement de ce « ruban-bracelet » et de son mode d'emploi est annoncé dans *VSD* du 21 juillet. M6 en distribuera à l'accueil de la chaîne ainsi que sur la tournée des plages M6, du 9 au 23 juillet 1994 (par ailleurs, les membres de la chaîne porteront le ruban rouge). La chaîne diffusera également un numéro d' « E=M6 » consacrée à la recherche le 28 juillet et le 30 juillet, les 30 films du scénario « 3000 scénarios contre un virus ». Les DDASS auront également en charge d'assurer la diffusion du bracelet ainsi que celle du « jeu-test » auprès des associations de lutte contre le sida, des partenaires publics et privés. Seront mis en place des « messagers » formé par Aides, pour distribuer ces outils de prévention en les accompagnant d' « un message personnalisé ». Des actions sont prévues à destination des « vacanciers, et notamment des jeunes », via « Le beach Contrex Tour 1994 », le « Syndicat National des Discothèques » et « La Croix-Rouge ». D'autres sont destinées aux « jeunes des grandes agglomérations » via le « France Basket Tour » et le comité « Droit de cité ». Une tournée d'information sur le sida et la toxicomanie, prévoit des débats radiodiffusés sur le thème « Libres paroles sur le sida et la toxicomanie » en partenariat avec « Europe 2 », « Fun Radio », les stations locales de Radio France et des radios locales, commerciales ou associatives.

A noter qu'en 1994 est diffusé le premier « Sidaction » sur les chaînes de télévision. Portée par « Ensemble contre le sida », qui deviendra en 2004 l'association éponyme « Sidaction », la deuxième édition a lieu en 1996²⁷.

Homosexuels : Pour « la cible homosexuelle » ou « hommes ayant des pratiques homosexuelles » : le jeu sera diffusé dans une quinzaine de « supports de la presse gay » dont *Illico* et sur « 26 codes télématiques de messageries conviviales destinés aux hommes ayant des pratiques homosexuelles ». Des « actions à destination des hommes ayant des pratiques homosexuelles » sont prévues via les associations « Aides Provence », « Aides Aquitaine » et « Aides Avignon », « Corsida Bastia », le SNEG et la Fédération « Gemini » qui diffuseront les supports de communication (y compris de la documentation).

²⁷ A noter que les partenariats avec la Fondation de France et la Fondation pour la recherche médicale ont pris fin respectivement en 1997 et 1999. L'association gère alors elle-même la récolte de fonds et se dote d'un comité scientifique et médical.

Campagne 21 – C21
« Le sida, une priorité de santé publique »
[PP22']²⁸

SIDA. UNE PRIORITÉ DE SANTÉ PUBLIQUE.

Tout le monde en parle. Parce qu'il concerne tout le monde. Et c'est parce qu'il concerne tout le monde qu'il concerne l'Etat.

Le Sida.

Une politique de santé publique.

C'est à l'Etat de s'engager encore davantage. De lutter, de comprendre, d'aider, de prévenir, d'informer.

C'est pourquoi il a fait du sida une priorité de santé publique, une priorité qui nécessite la mobilisation de toutes les forces, de toutes les associations, de tous les acteurs de la lutte contre le Sida ; mais une priorité qui s'affirme davantage aujourd'hui :

Des consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) sont en place dans chaque département et sont ouvertes à tous.

La Sécurité sociale prend en charge les personnes séropositives à 100%.

Des programmes de soutien et de prise en charge des personnes vivant avec le VIH se développent.

Le préservatif est accessible à tous. Et fiable (norme NF).

Du matériel d'injection stérile (pour éviter aux usagers de drogues les risques de contamina-

tion par voie intraveineuse) est disponible, en particulier dans les pharmacies.

Les traitements des maladies liées au VIH progressent.

La formation des personnels de santé et des travailleurs sociaux est une actualité permanente.

Enfin, la Recherche mobilise tous les chercheurs, toutes les volontés, tous les talents.

Chacun d'entre nous est concerné.

Vous.

Moi.

Nous. A un moment ou à un autre de notre vie.

Parce que les modes de transmission du virus (par relations sexuelles, voie sanguine, transmission de la mère à l'enfant quand celle-ci est enceinte ou quand elle allaite) nous concernent tous.

Parce que la sexualité est un cheminement personnel.

On peut choisir d'être fidèle, on peut vouloir d'autres expériences, d'autres pratiques et se retrouver dans des situations à risque.

Parce qu'enfin la santé publique c'est le souci de la santé de chacun et que c'est à chacun d'être responsable de sa propre santé.

En aimant la vie.

En se protégeant soi.

En protégeant l'autre.

Tous les autres.

En acceptant les personnes séropositives. En rompant le silence.

En brisant les tabous. En leur permettant de sortir de leur isolement.

Une priorité à l'information et au guidage.

Maintenant, l'Etat va accorder une priorité plus grande encore à l'information à travers des rendez-vous réguliers dans les grands médias.

Pour mieux vous informer sur la maladie. Mieux la connaître. Mieux vivre avec elle. Mieux la traiter.

Pour mieux se protéger du virus.

Pour vous dire aussi qu'il existe toujours, proche de vous, un organisme, une association, un médecin pour vous aider.

Dès aujourd'hui, si vous voulez avoir plus d'informations sur la maladie, il existe un service anonyme et gratuit de conseil et de soutien : Sida

info service au
05.36.66.36.



²⁸ Le DP annonce également la mise en place de « semaines d'information SIDA » au 1^{er} semestre 1995, organisées par les DDASS pour sensibiliser et former enseignants, responsables d'entreprises et d'associations (culturelles, sportives, humanitaires... à communiquer sur le sida). Il annonce également la mise en place de « Kiosques itinérants » en été 95, chargés de « sillonner la France » pour « aller à la rencontre des personnes, de les informer et de dialoguer ». Enfin, le DP annonce la mise en place des « Plans de villes » à partir de février 1995 : il s'agit d'inciter les collectivités locales à éditer les adresses utiles. Nous n'avons pas trouvé trace de ces actions dans d'autres documents, exceptés dans celui-ci et dans le discours de S. Veil (PP22).

Agence

Australie – Euro RSCG

Supports de diffusion

Spot télévisé et visuel presse

Orientation

« Effet d’annonce » de la politique générale du Gouvernement concentré sur trois jours.

Descriptif

Spot télévisé : Un spot de 30 secondes présente une succession de plans, avec un cercueil, un préservatif, un homme malade du sida dans un lit d’hôpital, un homme et une femme qui s’embrassent, deux hommes filmés de dos, assis sur un banc qui s’enlacent, un médecin qui donne des soins. Le spot se conclut par la signature : « le sida, une priorité de santé publique ».

Visuel presse (cf. ci-dessus) : Le visuel ne présente qu’un pavé rédactionnel, mettant en avant la politique de santé publique liée à la prévention du sida qui sera mise en place par le ministère. La question de la sexualité y est abordée de façon générale, sur le principe affiché que « chacun de nous est concerné ». La signature est reprise.

Période de diffusion

Diffusion du spot TV : **du 28 au 30 novembre 1994** sur TF1, France 2, France 3, Canal +, M6 et TMC en « prime time » (journaux télévisés et seconde partie de soirée)

Encartage du visuel presse : **du 28 au 30 novembre 1994** dans *L’Equipe, Le Figaro, Le Monde, Le Parisien, France Soir, La Croix, L’Humanité, Libération* et *Infomatin*

Mise en scène des homosexuels ?

Explicite 1 dans le spot télévisé, implicite dans le visuel presse.

Mise en scène des hétérosexuels ?

Explicite 2 dans le spot télévisé, implicite dans le visuel presse.

Journée de lutte mondiale contre le sida 1994 : le thème est la famille.

Campagne 22 – C22
« Le sida, une priorité de santé publique »
[Ministère de la Santé publique et de l'Assurance Maladie,
1994-1995 : Actions de communication publique sur l'infection à VIH-SIDA, np.]



Agence

Australie – Euro RSCG

Supports de diffusion

Visuels presse

Orientation

Sexualité, échange de seringues

Descriptif

Visuels presse : Les 3 visuels montrent : la photo d'un préservatif ; d'un couple hétérosexuel ayant un acte sexuel cadré au niveau des épaules ; le gros plan de deux mains qui s'échangent une seringue. La signature « le sida, une priorité de santé publique » est présente, ainsi qu'une accroche en haut du visuel : « Il suffit d'une fois pour ne plus jamais l'oublier. Le sida. » (couple hétérosexuel) ; « A ceux qui croient qu'il existe un vaccin contre le sida, voici à quoi il ressemble » (préservatif) ; « Dans une seringue qu'on prête, il y a le sida qu'on donne » (échange de seringues). Les photos sont accompagnées d'un pavé rédactionnel au ton très informatif et pratique (texte non présenté dans les visuels ci-dessus)

Période de diffusion

Encartage des visuels presse : **fin janvier à fin février 1995** (5 semaines) dans « la presse quotidienne nationale, la presse TV et la presse de rue ».

Mise en scène des homosexuels ?

Implicite dans un visuel encarté dans la presse.

Mise en scène des hétérosexuels ?

Implicite dans un visuel encarté dans la presse. Explicite 3 dans un visuel encarté dans la presse.

Actions de proximité

Tous publics : Une affichette est également réalisée et diffusée aux acteurs locaux de lutte contre le sida, par l'intermédiaire des DDASS. Ces affichettes reprennent les visuels des encarts presse, en pleine page. Le texte n'apparaît pas. Un partenariat a été mis en place avec la chaîne MCM en « direction des jeunes » pour la diffusion de 12 émissions hebdomadaires de 5 min sur le thème « MCM La Vie ».

Campagne 23 – C23
« Vivre avec le VIH »

[PP24 et Ministère de la Santé publique et de l'Assurance Maladie,
1994-1995 : *Actions de communication publique sur l'infection à VIH-SIDA*, np.]

Agence

Australie – Euro RSCG

Supports de diffusion

Spots télévisés

Orientation

Solidarité

Descriptif

Spots télévisés : 3 spots de 30 secondes mettent en scène des situations entre deux personnages, dont un est séropositif, en famille, dans le couple, au travail. Le spot 1 met en scène « deux frères » dont l'un annonce à l'autre sa séropositivité. Le spot 2, « vie sentimentale, sexualité et séropositivité », met en scène un couple hétérosexuel sur une plage. Le spot 3 met en scène une foule d'anonymes dans la rue, avec une voix off qui parle de la « Séropositivité en milieu professionnel ».

Période de diffusion

Diffusion des spots télévisés : **du 14 au 28 février 1995** (spot 1) ; **du 20 avril au 3 mai 1995** (spot 2) ; **du 11 au 25 juin 1995** (spot 3).

Mise en scène des homosexuels ?

Implicite dans deux spots

Mis en scène des hétérosexuels ?

Implicite dans un spot. Explicite 0 dans un spot. Explicite 1 dans un spot

Actions de proximité

Homosexuels : Cette campagne s'est accompagnée d'une campagne presse « en direction des homosexuels séropositifs et de leur entourage » déclinée en 6 visuels visant à promouvoir la solidarité (5 avec photos mettant en scène des séropositifs dans des situations différentes et une avec du texte uniquement, plus générique) diffusées dans des titres de la presse homosexuelle d'avril à septembre 1995 (à raison d'une publication dans 8 à 10 titres par mois) avec pour signature : « s'aimer, s'aider et ne jamais céder ». L'encart presse « générique » a été publié du 15 novembre au 15 décembre 1995, dans une vingtaine de titres, encadrant la journée mondiale du sida le 1^{er} décembre. Elle a aussi été déclinée sur les supports affiches et cartes postales pour les acteurs locaux de lutte contre le sida.

“Aujourd'hui, on peut être séropositif et envisager l'avenir. On peut être séropositif et faire des projets, des rencontres, s'épanouir à travers son travail, ses amis, sa famille ou son entourage.

Il faut penser à demain, penser que le combat contre la maladie avance. Penser à soi en se protégeant, penser aux autres en les protégeant, penser au passé car on n'oubliera jamais ceux qui nous ont quittés.

Ensemble, plus solidaires, mieux informés et plus conscients de notre santé, on est plus forts pour résister, plus unis pour s'entraider.”

S'aimer, s'aider et ne jamais céder.

PROJET DE CAMPAGNE SIDA ET VIH - 1995 - 1996 - 1997 - 1998 - 1999 - 2000 - 2001 - 2002 - 2003 - 2004 - 2005 - 2006 - 2007 - 2008 - 2009 - 2010 - 2011 - 2012 - 2013 - 2014 - 2015 - 2016 - 2017 - 2018 - 2019 - 2020 - 2021 - 2022 - 2023 - 2024 - 2025

APRÈS 15 ANS D'EXISTENCE, LE CRIPS IDF A ÉTÉ RECONSTITUÉ EN ASSOCIATION À PARTIR DE LA RÉUNION DES ASSOCIATIONS DE SÉROPOSITIFS ET DE LEUR ENTOURAGE (ARASE) ET DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ÉPIDÉMIOLOGIE ET DE STATISTIQUE (SFES) EN 2002. LE CRIPS IDF A ÉTÉ RECONSTITUÉ EN ASSOCIATION À PARTIR DE LA RÉUNION DES ASSOCIATIONS DE SÉROPOSITIFS ET DE LEUR ENTOURAGE (ARASE) ET DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ÉPIDÉMIOLOGIE ET DE STATISTIQUE (SFES) EN 2002.

Vivre avec le VIH, c'est vivre avant tout.



“Aujourd'hui, on peut être séropositif et envisager l'avenir. On peut être séropositif et faire des projets, des rencontres, voyager, s'épanouir à travers son travail, ses amis, sa famille ou son entourage.

Maintenant, il faut penser à demain, penser que le combat contre la maladie avance. Penser à soi en se protégeant, penser aux autres en les protégeant, penser au passé car on n'oubliera jamais ceux qui nous ont quittés.”

**S'aimer, s'aider et ne jamais céder,
c'est le nouveau sens de ma vie.**

PROJET DE CAMPAGNE SIDA ET VIH - 1995 - 1996 - 1997 - 1998 - 1999 - 2000 - 2001 - 2002 - 2003 - 2004 - 2005 - 2006 - 2007 - 2008 - 2009 - 2010 - 2011 - 2012 - 2013 - 2014 - 2015 - 2016 - 2017 - 2018 - 2019 - 2020 - 2021 - 2022 - 2023 - 2024 - 2025

Campagne 24 – C24
 « Protégez-vous du sida²⁹ »
 [PP24]



Heu-reux. Anne et Philippe se réveillent tranquillement. Cette nuit, ils ont fait l'amour en se protégeant. Ils se servent d'un préservatif lubrifié. Ils ajoutent un gel à base d'eau en cas de sécheresse vaginale pour ne pas gêner Anne et pour toute pénétration anale, afin d'éviter tout risque de rupture du préservatif. Ces gels à base d'eau sont en vente dans les pharmacies et certaines grandes surfaces. Pour en parler, Sida Info Service au 05.36.66.36.

Protégez-vous du sida. COLLECTION CRIPS IDF



Heu-reux. Eric et Christophe vivent ensemble. Cette nuit, ils ont fait l'amour. Il leur arrive d'avoir d'autres aventures homosexuelles, alors ils se protègent. Pour toute pénétration, ils emploient un préservatif associé à un gel à base d'eau, afin d'éviter tout risque de rupture du préservatif. Ces gels à base d'eau sont en vente dans les pharmacies et dans certaines grandes surfaces. Pour en parler, Ecoute Gaie au (1) 44.93.01.02 et Sida Info Service au 05.36.66.36.

Protégez-vous du sida. COLLECTION CRIPS IDF



Quand vous faites l'amour avec Gilles, pensez à protéger Jérôme.

Si vous pratiquez la pénétration anale entre hommes, le préservatif, bien utilisé, est la meilleure protection contre le virus du sida (VIH) et les maladies sexuellement transmissibles (MST). Afin d'éviter tout risque de rupture du préservatif, il est recommandé d'utiliser un gel à base d'eau, en vente dans les pharmacies et certaines grandes surfaces. Si vous avez plusieurs partenaires, adopter le préservatif c'est se protéger soi et les autres. Pour en parler, Ecoute Gaie au (1) 44.93.01.02 et Sida Info Service au 05.36.66.36.



Quand vous faites l'amour avec Pierre, pensez à protéger Virginie.

Quand on change de partenaire, le préservatif est, bien utilisé, la meilleure protection contre le virus du sida (VIH) et les maladies sexuellement transmissibles (MST). La première fois et à chaque fois, avec un homme ou avec une femme, à chaque pénétration. En cas de sécheresse vaginale ou de pénétration anale, afin d'éviter tout risque de rupture du préservatif, il est recommandé d'utiliser un gel à base d'eau, en vente dans les pharmacies et dans certaines grandes surfaces. Adopter le préservatif, c'est se protéger soi et ses partenaires. Pour en parler, Ecoute Gaie au (1) 44.93.01.02 et Sida Info Service au 05.36.66.36.

Protégez-vous du sida. COLLECTION CRIPS IDF



Quand vous faites l'amour avec Sophie, pensez à protéger Valérie.

Quand on change de partenaire, le préservatif est, bien utilisé, la meilleure protection contre le virus du sida (VIH) et les maladies sexuellement transmissibles (MST). La première fois et à chaque fois, à chaque pénétration. En cas de sécheresse vaginale ou de pénétration anale, afin d'éviter tout risque de rupture du préservatif, il est recommandé d'utiliser un gel à base d'eau, en vente dans les pharmacies et dans certaines grandes surfaces. Adopter le préservatif, c'est se protéger soi et ses partenaires. Pour en parler, Sida Info Service au 05.36.66.36.

Protégez-vous du sida. COLLECTION CRIPS IDF



Vous le trouvez craquant? Dites-vous que ses "ex" aussi.

L'été est le moment propice au coup de foudre. Parler du préservatif ensemble et l'utiliser systématiquement, permettent de se protéger. Contempler un homme, lui sussurer des mots, sortir avec lui, ne dit rien de son passé. Alors si vous craquez, n'oubliez pas le préservatif et ce, dès la première fois. Pour en parler, Sida Info Service au 05.36.66.36.

Protégez-vous du sida. COLLECTION CRIPS IDF



Vous la trouvez craquante? Dites-vous que ses "ex" aussi.

L'été est le moment propice au coup de foudre. Parler du préservatif ensemble et l'utiliser systématiquement, permettent de se protéger. Contempler une fille, lui sussurer des mots, sortir avec elle, ne dit rien de son passé. Alors si vous craquez, n'oubliez pas le préservatif et ce, dès la première fois. Pour en parler, Sida Info Service au 05.36.66.36.

Protégez-vous du sida. COLLECTION CRIPS IDF



Voici le moment rêvé pour placer le mot "préservatif" dans la conversation.

Parler d'un désir à deux, parler d'amour avant de faire l'amour, avec celui ou celle qu'on aime, ou d'autres encore, c'est se rassurer soi, c'est rassurer l'autre. Essayer le préservatif tout seul, en parler avant un rapport sexuel, c'est rendre son utilisation plus facile. C'est s'aimer librement. Pour en parler, Sida Info Service au 05.36.66.36.

Protégez-vous du sida. COLLECTION CRIPS IDF



Si vous vous faites tout un roman de votre première fois, voici les premières lignes.

C'est sûr, ce sera peut-être la première fois. L'inexpérience, l'émotion, une certaine appréhension peuvent déconstruire l'acte d'un premier rapport sexuel. Nul besoin d'avoir eu des dizaines d'expériences pour apprécier ou faire éprouver du plaisir : caresses, baisers, découverte du corps de l'autre en sont autant de sources. Le préservatif ne facilite pas forcément les choses. Mais c'est important d'en parler avant, de l'utiliser dès la première fois et à chaque fois ensuite. C'est le moyen le plus efficace de se protéger du virus du sida (VIH) et des maladies sexuellement transmissibles (MST). C'est aussi un moyen de contraception. C'est surtout une preuve d'amour. Pour en parler, FN Santé Jeunes au 05.235.236, et Sida Info Service au 05.36.66.36.

Protégez-vous du sida. COLLECTION CRIPS IDF

²⁹ En décembre 1995, une affiche a été éditée pour la journée mondiale de lutte contre le sida : « Droits et devoirs, partageons : ensemble, apprenons à en parler avec un autre regard. » Des films d'1 minute 30 ont été tournés en partenariat avec France 2 et mettent en scène 6 témoignages de personnes séropositives (campagne « Vivre avec le virus du sida »). L'affiche et les témoignages sont disponibles au CRIPS.

Bien assurer la première fois, c'est simple comme lire une B.D.

Cet été, ce sera peut-être la première fois. L'inexpérience, l'émotion, la hâte, la peur de ne pas assurer peuvent décontenancer lors d'un premier rapport sexuel. Mais pour assurer, on n'est pas obligé de battre des records. En prenant son temps, en parlant ensemble, en essayant le préservatif tout seul avant, on est plus rassuré. Utiliser le préservatif dès la première fois et à chaque fois ensuite, c'est l'adopter. Donc se protéger soi et l'autre. Pour en parler, Fil Santé Jeunes au 05.235.236, Ecoute Gai au (1) 44.93.01.02 et Sida Info Service au 05.36.66.36.

Protégez-vous du sida.

COLLECTION CRIPS IDF



Ce qui suit va vous intéresser. Ça ne parle que de sexe. De sexe sans risque plus exactement. Le sexe sans risque, c'est prendre le temps de découvrir le corps de l'autre, de donner le sien à explorer, C'est (re)découvrir les caresses réciproques.



les jeux de mains, les baisers, les massages, le plaisir des yeux, de tout le corps. Le sexe sans risque, c'est tout cela. Et tout ce que vous inventerez en plus. Si vous souhaitez en parler, Sida Info Service au 05.36.66.36.

Protégez-vous du sida.

COLLECTION CRIPS IDF

Vous utilisez toujours une seringue neuve pour un shoot. Vous voilà donc à moitié protégé. Les dommages provoqués par les drogues sont encore plus graves depuis l'apparition du sida. En utilisant une seringue neuve à chaque injection ou en ne la partageant pas, vous vous protégez de la transmission du virus du sida (VH) par voie sanguine. Parce que le VH se transmet aussi par voie sexuelle, il est nécessaire que vous vous protégiez en utilisant un préservatif à chaque rapport. Préservatif et seringue seuls : deux moyens indissociables pour vous protéger du VIH, des maladies sexuellement transmissibles (MST) et des hépatites. Pour en parler, Drogues Info Service au 05.23.13.13, et Sida Info Service au 05.36.66.36.

Protégez-vous du sida.

COLLECTION CRIPS IDF



Agence

Australie – Euro RSCG

Supports de diffusion

Spots radio, visuels presse³⁰

Orientation

Sexualité, échange de seringues.

Descriptif

Spots radio : 7 spots de 35 secondes mettent en scènes des situations différentes abordant la question de la protection dans les rapports sexuels. Un des spots met en scène un homme d'environ 25 ans : « Quand j'ai rencontré Jérôme, ça a été le vrai flash. On ne se connaissait pas, mais il y avait quelque chose et pas que physique. Avec le préservatif, on a pu faire l'amour sans crainte. Ca a été fort. Le premier, je l'avais mal mis, alors c'est Jérôme qui en a sorti un des siens et qui me l'a mis ». Une voix conclut le spot : « Pour lubrifier un préservatif, on doit utiliser un gel à base d'eau que l'on trouve dans les pharmacies et dans certaines grandes surfaces. Protégeons-nous du sida. C'était un message du Ministère de la Santé Publique et de l'Assurance Maladie ».

Visuels presse : 13 visuels mettent en scène des situations différentes abordant la question de la protection dans les rapports sexuels. Chaque annonce est constituée d'une image sur le 1^{er} tiers de la page, et d'une pavé rédactionnel traitant essentiellement de l'usage du préservatif et du gel à base d'eau lors de pratiques pénétratives sur les 2/3 restant: « le bon usage du préservatif » (image d'un préservatif posé sur meuble à côté de lunettes de soleil), « le dialogue autour de la sexualité » (image d'un homme et d'une femme enlacés devant un coucher de soleil), « il suffit d'une fois » (image d'un homme dans un visuel et image d'une femme dans un autre), « la première fois » (image d'un homme et d'une femme qui s'embrassent en gros plan dans un visuel et image montrant comment enfiler un préservatif dans un autre), « le multipartenariat » (image de deux pantalons masculins sur une chaise dans un visuel, image d'un pantalon et d'une robe au bas d'un lit dans un autre ; deux paires de chaussures masculines posées sur le sol dans un troisième), « les différentes pratiques » (image montrant Anne et Philippe prenant leur café près d'une fenêtre dans un visuel, Eric et

³⁰ Les visuels presse et le script des spots radio sont présentés dans PP24.

Christophe dans un autre), « le sexe à moindre risque » (image montrant le corps d'un homme nu allongé sur le ventre, des cuisses jusqu'aux épaules) et « la prévention des usagers de drogue ». La signature est : « protégez-vous du sida ». Dans le visuel montrant l'image de deux pantalons d'homme posés sur une chaise, l'accroche surmontant le pavé rédactionnel est : « Quand vous faites l'amour avec Pierre, pensez à protéger Virginie ». Dans celui montrant les deux paires de chaussures, l'accroche est : « Quand vous faites l'amour avec Gilles, pensez à protéger Jérôme ». Dans le visuel « Eric et Christophe », l'accroche est « Heu-reux » comme pour le visuel « Anne et Philippe ». Dans le premier, le texte commence par « Eric et Christophe vivent ensemble. Cette nuit, ils ont fait l'amour. Il leur arrive d'avoir d'autres aventures homosexuelles, alors ils se protègent. ». Dans le deuxième, le texte commence par « Anne et Philippe se réveillent tranquillement. Cette nuit, ils ont fait l'amour en se protégeant. »

Période de diffusion

Diffusion des spots radio : **du 10 juillet au 20 août 1995** sur « les principales radios périphériques et sur la bande FM (Fun Radio, NRJ, Nova, Oui FM, Radio FG...)

Encartage des visuels presse : **entre le 5 juillet et le 17 septembre 1995**, dans 36 titres.

L'homosexualité est-elle mise en scène ?

Implicite dans quatre visuels et deux spots radio. Explicite 0 dans deux visuels et un spot radio. Explicite 1 dans un visuel.

L'hétérosexualité est-elle mise en scène ?

Implicite dans quatre visuels et deux spots radio. Explicite 0 dans deux visuels et quatre spots radio. Explicite 1 dans deux visuels. Explicite 2 dans un visuel.

Actions de proximité

Homosexuels : Une série de bandes-dessinées est initiée et publiée dans la presse dite « homosexuelle ». Dessinées par José Cunéo, elles mettent en scène des situations qui abordent la question des rapports sexuels non protégés, sur un ton qui se veut décalé. Les deux premières planches s'intitulent « L'amour d'été » (publiée dans 14 titres de la presse dite « homosexuelle » en juillet et août 1995) et « Le tour de France » (publiée dans 16 titres de la presse dite « homosexuelle » en août et septembre 1995).

Journée mondiale de lutte contre le sida 1995 : le thème est « Droits et devoirs, partageons ». En France, une affiche est éditée avec la signature « Ensemble, apprenons à en parler avec un autre regard ».



COLLECTION DRAPS EP

Agence

Australie – Euro RSCG

Supports de diffusion

Visuels presse³¹

Orientation

Préservatif, sexualité, échange de seringues

Descriptif

Visuels presse (cf. ci-dessus) : 5 visuels en double page montrent une femme, un homme, un portefeuille ouvert sur plusieurs photos d'hommes, un arbre avec inscrit dessus « G & A pour la vie », une seringue. L'image couvre un quart ou la moitié de chaque visuel. Le reste du visuel est complété par un texte différent, au ton informatif et pratique ; et un préservatif près de la signature : « Protégez-vous du sida. Protégez les autres ». Chaque visuel met en avant une accroche différente : « La vie est faite de rencontres. Le sida aussi » (femme et homme) ; « Etes-vous capable de mettre un préservatif en face de chacun de ces visages » (photos d'hommes); « Doit-on mettre un préservatif toute sa vie ? » (l'arbre); « Les dommages provoqués par les drogues sont encore plus graves depuis l'apparition du sida » (la seringue). Un sixième visuel est plus accès sur le préservatif. A gauche, en haut, la photo d'un casque dont la visière est cassée et l'accroche : « Après un choc sans marque NF ». A gauche, en bas, un casque avec la visière seulement rayée et l'accroche : « Après un choc avec marque NF ». A droite, un texte explique l'importance d'acheter des préservatifs avec la marque NF et la diversité des produits proposés.

Période de diffusion

Encartages des visuels presse sexualité et seringue : **De mi-février à mi-juin 1996** dans les magazines masculins et féminins ; la presse « people », les newsmagazines, la presse de charme et la presse « jeune » ; 25 titres au total. « Avec une présence renforcée au démarrage pour assurer une meilleure visibilité des annonces, l'accumulation rapide et concentrée des contacts avec les messages générant une mémorisation plus durable »

Encartage du visuel presse préservatif : **Janvier 1996** dans la presse télévisée (Télé 7 jours, Télé Loisirs, Télérama, Télé Star, TV Hebdo/Télé K7, TV Mag).

Mise en scène des homosexuels ?

Implicite pour 3 visuels. Explicite 0 pour un visuel.

Mise en scène des hétérosexuels ?

Implicite pour 4 visuels.

³¹ Les visuels presse sont présentés dans PP26.

Campagne 26– C26
« Protégez-vous du sida. Protégez les autres »
[PP28]

Agence

Australie - Euro RSCG

Supports diffusion

Spot télévisé, spots radio³²

Orientation

Sexualité

Descriptif

Spot télévisé : spot TV d'une minute, « le slow », qui met en scène des couples en train de danser, en alternant les gros plans des visages des partenaires, garçons, filles, jeunes et plus âgés, d'origine européenne, africaine ou maghrébine. Les accroches : « Quel souvenir garderez-vous de vos vacances ? Le sida ? » (texte et voix off) et « Aimez-vous comme vous voulez, utilisez un préservatif » (voix off) ponctuent le spot qui se termine par la signature : « Protégez-vous du sida. Protégez les autres. ».

Spots radio : 6 spots de 40 secondes, avec la même accroche que pour le spot télévisé, abordent la question du multipartenariat (hétérosexuel, homosexuel, bisexuel), la question de la réduction des risques pour les usagers de drogue et l'abandon du préservatif pour les jeunes vivant une relation stable, avec la même signature que le spot télévisé.

Période de diffusion

Diffusion du spot télévisé : **Du 20 juillet au 3 août et du 19 août au 31 août 1996**, sur TF1, France 2, France 3, Canal +, La Cinquième, M6, TM et 8 Mont-Blanc.

Diffusion des spots radio : **Du 26 juillet au 4 août 1996** sur France Inter, RTL et RMC ; et une surpression sur Nostalgie, Fun Radio, Skyrock, NRJ, Les Indépendants, Rires & Chansons, Europe 2, Beur FM et Radio FG.

L'homosexualité est-elle mise en scène ?

Implicite pour le spot télévisé, explicite 0 pour au moins deux spots radio

L'hétérosexualité est-elle mise en scène ?

Implicite pour le spot télévisé, explicite 0 pour au moins deux spots radio

³² Le spot télévisé est consultable au CRIPS. Nous n'avons pas eu accès aux spots radio, dont la description est fondée sur les éléments donnés dans le dossier de presse.

Actions de proximité

Jeunes et tous publics : Des actions de proximité ont été menées en direction des jeunes par la mise en place de la deuxième édition du festival « Cités rock » dans les quartiers ayant pour thème le sida (« Plus de bruit contre le sida »), en partenariat avec « Fun Radio », du 15 juillet au 7 octobre 1996. Un partenariat avec le France Basket Tour a permis l'intégration de la prévention du sida du 25 mai au 24 août 1996. Le jeu concours « Joue le jeu » est diffusé dans le numéro d'été de *Mondial Basket*. Un partenariat avec « NRJ » a été mis en place pour la diffusion d'un programme « Tendances », associant 10 sportifs français, sélectionnés à des JO à des messages de prévention, diffusés du 1^{er} mai au 1^{er} novembre 1996 (avec un renforcement de la diffusion du 8 au 20 juillet). « NRJ » a également accepté la diffusion de programmes courts de prévention pour ses stations locales. Le magazine *20 ans* a réalisé un dossier spécial sur « la sexualité des jeunes » à partir du retour d'un questionnaire adressé aux filles de 15-22 ans. 152 000 préservatifs ont été également encartés dans leur numéro d'été. Ces différentes actions sont coordonnées par les DDASS et les associations locales. Des « affichettes déclinées de la campagne » à destination des jeunes et tous publics seront diffusées dans les lieux de vacances. Un jeu sous forme d'horodateur, « Prenez l'été du bon côté », est également distribué sur les autoroutes : il aborde les connaissances en matière de risques de santé, dont ceux liés à la transmission du VIH.



Homosexuels : une déclinaison de la campagne a été réalisée en direction des homosexuels, par la publication de visuels dans la presse dite « de charme gaie » : un double encart sur le thème « une seule fois peut suffire » développée dans un texte qui accompagne la photo floue de deux garçons qui s'enlacent (23 publications entre juillet et septembre 1996 dans 23 titres, dont 14 au mois d'août) et une annonce sur la « Défaillance », (23 insertions d'août à novembre 1996 dans 10 titres). De nouvelles BD Cunéo sont créées. Un partenariat est mis en place avec la radio « Station Mâle » pour la diffusion de programmes « Les aventures de Marco » et « Lettres gay » (érotiques). Des bandeaux de prévention seront également présent sur des réseaux de rencontre minitel et audiotel. Une affichette est diffusée dans les établissements privés via le SNEG.



«**Multipartenaires hétérosexuels** » (multipartenaires et échangistes) : la publication de trois visuels faisant allusion au multipartenariat et au préservatif (23 publications dans 22 titres de charme). Une accroche en blanc sur fond noir aborde de façon humoristique le port du préservatif, comme « Avec 25 capotes, on peut avoir 25 partenaires ». Trois affichettes destinées aux lieux de vacances et de flux touristique, ainsi que des dépliants d'information, des sous-verres (4 millions de documents distribués sur les réseaux partenaires).



Migrants : un partenariat avec des stations dites « communautaires » permet la diffusion de 40 chroniques de prévention, dont la moitié en arabe ou en turc. Des actions de prévention seront également menées pendant des événements culturels et sportifs rassemblant la « communauté maghrébine » au second semestre 1996.

DOM-TOM : un partenariat avec RFO et 190 stations radios a permis la diffusion en duplex du sidaction du 6 juin. Plusieurs spots radios, abordant plusieurs risques de transmission, sont diffusés du 6 au 30 juin. Un partenariat spécifique avec RFO Guyane permet la diffusion de « modules de prévention » sur la prostitution et le multipartenariat féminin du 1^{er} juillet au 31 décembre 1996, en français et en d'autres langues.

Usagers de drogue : 2 visuels (l'un montre une seringue et un préservatif, avec cette accroche : « Quand vous fermez une porte au sida, ne le laissez pas entrer par une autre » reprise de la campagne ; l'autre montre l'enseigne d'une pharmacie avec l'accroche : « Mine de rien, on trouve des lieux de prévention du sida à tous les coins de rue ») sont publiés dans la presse associative et le guide des collectivités locales. Le visuel avec l'enseigne de la pharmacie est affiché dans les vitrines des officines.



Milieu carcéral : des chroniques de 10 minutes relayant le témoignage de détenus sera diffusé dans les télévisions et radios de trois établissements pénitenciers (reprise d'une campagne en 1993).

Journée mondiale de lutte contre le sida 1996 : Le thème est « One World. Un espoir ». La France a édité une affiche avec l'accroche « C'est parce qu'il y a des raisons d'espérer qu'il faut continuer ».



Campagne 27 et 27' – C27 et C27'

« La science progresse, et la solidarité ? » et « Protégez-vous du Sida. Protégez les autres »
 [Ministère de l'Emploi et de la Solidarité; Comité français d'éducation pour la Santé,
 Communication sur l'infection à VIH-Sida : actions réalisées à juillet 1997 (hors
 communication déconcentrée et hors actions de proximité). Présentation à la Division Sida, le
 16 juillet 1997, 34 p.]

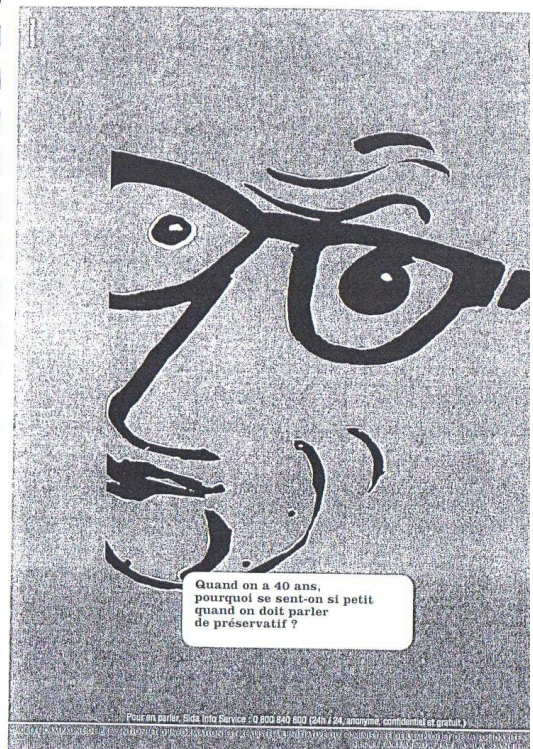


Protégez
vous
du sida.
Protégez
les
autres.

Il y a des gens qui s'aiment.
Et ils voudraient abandonner
le préservatif.
Mais pas n'importe comment.
Ça vous rappelle quelque chose ?

Pour en parler, Sida Info Service : 0 800 840 800 (24h / 24, anonyme, confidentiel et gratuit.)

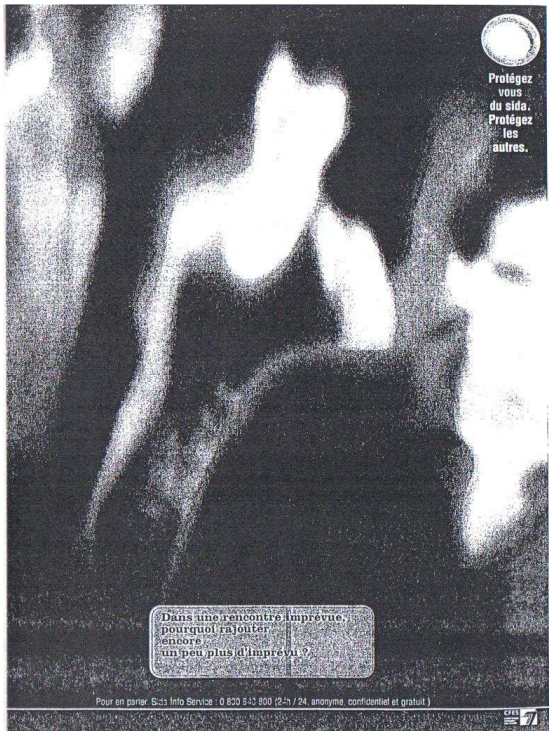
CETTE CAMPAGNE DE PRÉVENTION ET D'INFORMATION EST RÉALISÉE À L'INITIATIVE DU © MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ -
 SÉCRÉTARIAT D'ÉTAT À LA SANTÉ.



Quand on a 40 ans,
pourquoi se sent-on si petit
quand on doit parler
de préservatif ?

Pour en parler, Sida Info Service : 0 800 840 800 (24h / 24, anonyme, confidentiel et gratuit.)

CETTE CAMPAGNE DE PRÉVENTION ET D'INFORMATION EST RÉALISÉE À L'INITIATIVE DU © MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ -
 SÉCRÉTARIAT D'ÉTAT À LA SANTÉ.



Protégez
vous
du sida.
Protégez
les
autres.

Dans une rencontre imprévue,
pourquoi rajouter
encore un préservatif
un peu plus d'imprévu ?

Pour en parler, Sida Info Service : 0 800 840 800 (24h / 24, anonyme, confidentiel et gratuit.)

CETTE CAMPAGNE DE PRÉVENTION ET D'INFORMATION EST RÉALISÉE À L'INITIATIVE DU © MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ -
 SÉCRÉTARIAT D'ÉTAT À LA SANTÉ.



Protégez
vous
du sida.
Protégez
les
autres.

Vous ne savez pas
comment elle va réagir
si vous lui parlez de préservatif ?
Ça vous fait un point commun
avec elle.

Pour en parler, Sida Info Service : 0 800 840 800 (24h / 24, anonyme, confidentiel et gratuit.)

CETTE CAMPAGNE DE PRÉVENTION ET D'INFORMATION EST RÉALISÉE À L'INITIATIVE DU © MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ -
 SÉCRÉTARIAT D'ÉTAT À LA SANTÉ.

Agence

Australie – Euro RSCG

Supports de diffusion

Spots télévisés, visuels presse, affiches³³

Orientation

Solidarité / prévention en général

Descriptif

Spots télévisés : un spot de 40 secondes met en scène un homme au volant de sa voiture qui, fatigué, semble ne pas maîtriser sa conduite. Une voix off explique qu'il ne faut pas baisser sa vigilance face aux risques de transmission du sida.

Les trois autres spots, d'environ 30 secondes, sont axés sur la solidarité avec les personnes séropositives : un garçon est à table avec ses parents et n'arrive pas à leur parler de sa séropositivité comme il l'avait prévu ; un jeune homme prépare pour son amie le petit déjeuner et lui apporte au lit, avec son traitement pour la maladie; un homme entre avec des collègues dans le hall de son entreprise et s'isole dans la salle de bains pour prendre son traitement. La signature est : « La science progresse, et la solidarité ? ».

Visuels presse (cf. ci-dessus) : 4 visuels : un visuel montre la silhouette de deux hommes, avec l'accroche : « Dans une rencontre imprévue, pourquoi rajouter encore un peu plus longtemps ? ». Un autre montre la photo du bas des jambes d'un homme en pantalon et chaussures noires, avec l'accroche « Vous ne savez pas comment elle va réagir si vous lui parlez de préservatif ? Ca vous fait un point commun avec elle ». Un autre montre l'esquisse d'un visage d'un homme, ressemblant à Woody Allen, avec l'accroche : « Quand on a 40 ans, pourquoi se sent-on si petit quand on doit parler de préservatif ? ». Un autre montre deux pierres l'une contre l'autre, sur lesquelles sont gravées les traits de deux visages, avec l'accroche « Il y a des gens qui s'aiment. Et ils voudraient abandonner le préservatif. Mais pas n'importe comment. Ca vous rappelle quelque chose ? ». La signature est : Protégez-vous du sida. Protégez les autres »

Affiches : 2 visuels. Le premier montre un homme, l'autre une femme, cadrés au niveau des épaules. Un texte d'accroche fait la promotion de l'utilisation du préservatif dans les relations dites « occasionnelles ». Sur le visuel « homme », il est écrit : « Il est beau, il est libre, il est d'accord. Vous vous dites que vous feriez bien l'amour avec lui. Si vous lui proposez une capote, vous avez peur de passer à côté. Il se dit qu'il ferait bien l'amour avec vous. Mais s'il vous propose une capote, il a peur de passer à côté. ». Sur le visuel « femme » : « Elle des jambes de deux mètres de long, elle ressemble étrangement à un top model et étrangement elle est d'accord. C'est clair qu'en lui parlant de capote, elle va changer d'avis. Vous pensez vraiment que parce qu'elle est belle, elle est stupide ? »

³³ Les spots télévisés, les visuels presse et les affiches sont consultables au CRIPS et présentés dans le document, avec les scripts des spots télévisés.



Période de diffusion

Diffusion des spots télévisés : **Du 23 au 30 juin 1997** (baisse de la vigilance) ; **du 21 juillet au 03 août 1997** (la famille) ; **du 18 au 31 août 1997** (le couple) ; **du 15 au 29 septembre 1997** (l'entreprise), sur TF1, France 2, France 3, Canal Plus, La Cinquième, M6.

Encartage des visuels presse : **Du 21 juillet au 24 novembre 1997** ; 81 publications dans 20 titres.

Affichage : Du 10 au 17 juillet 1997 sur 1200 panneau Decaux.

Mise en scène des homosexuels ?

Implicite dans trois spots télévisés, deux visuels presse et une affiche. Explicite 0 dans un visuel presse.

Mise en scène des hétérosexuels ?

Implicite dans trois spots télévisés, deux visuels presse et deux affiches. Explicite 0 dans un visuel presse. Explicite 1 dans un spot télévisé.

Actions de proximité

Jeunes (dont homosexuels et usagers de drogue) : 6 affichettes sont créées et éditées à 200 000 exemplaires au total. 5 mettent en scènes des situations amoureuses diverses, reprenant la signature « Protégez-vous du sida. Protégez les autres » et mettant en avant un texte abordant le thème du préservatif. Deux affichettes reprennent les visuels des affiches.



Une autre met en scène un couple hétérosexuel explicite 3 et une quatrième un couple hétérosexuel explicite 2. Une cinquième met en scène un couple homosexuel explicite 1. Un texte différent pour chacune d'entre elles fait la promotion de l'utilisation du préservatif lors des rencontres dites « occasionnelles ».

Une sixième affichette met en scène la question de la toxicomanie. Les 6 affichettes sont diffusées aux acteurs locaux via les DDASS et les CDES ; ainsi que dans les lieux festifs via le Syndicat National des Discothèques et Lieux de Loisirs (SNDLL). Le SNEG diffuse trois des affichettes via son réseau (le couple homosexuel, le couple hétérosexuel explicite 3 et l'affichette sur la toxicomanie).



Les deux affichettes reprenant les visuels des affiches sont également diffusées dans des lieux de vacances et de flux touristique via des partenaires avec des acteurs privés. Ces deux affichettes, ainsi que celle montrant un couple hétérosexuel explicite 2 sont diffusées dans les lieux dits « humanitaires » via Emmaüs, le Secours Populaire et la Croix Rouge. Ces 6 visuels sont également déclinés en cartes postales, diffusées via les DDASS à 612 000 exemplaires au total.

Un partenariat est mis en place avec « NRJ » permet la diffusion d' « Une minute contre le sida », animée par un animateur de la station donnant la parole d'un jeune investi dans la lutte contre le sida, du 14 février au 13 juin 1997, précédée de 3 bandes-annonces de 40 secondes enregistrées avec le jeune, et portant un message de prévention (18 chroniques et 54 bandes-annonces au total). Un autre partenariat avec « Radio Nova » a permis la mise en place d'un « module » de 40 secondes à une minutes permettant d'aborder la question de la prévention avec un auditeur, interviewé sur les plages en « micro-trottoir ». Ce « module » est diffusée du 28 avril au 9 mai 1997, 4 fois par jour (10 messages, 44 passages au total).

Usagers de drogue : une campagne presse est mise en place pour les communes au sujet des usagers de drogue. 2 visuels sont encartés du 25 novembre au 21 décembre 1997, notamment dans 5 quotidiens nationaux (*Le Figaro, L'Humanité, Libération, Le Monde, Le Journal du Dimanche*, avec 3 insertions pour chaque quotidien sur la période) et 63 titres de la PQR sur 10 jours ainsi que dans des journaux institutionnels. Chaque visuel est composé d'une photo sur la moitié de la page (un distributeur de seringues et un bus d'échange de seringues et de distribution de préservatifs) et d'un pavé rédactionnel sur l'autre moitié, incitant les communes à mettre en place et à favoriser les politiques de lutte contre la transmission du virus chez les usagers de drogue. La signature est : « en distribuant des seringues, on fait reculer le sida et les hépatites » [NC, *Campagne presse sur la politique de réduction des risques*, novembre 1997, 4p.]³⁴



³⁴ Ce document, consultable au CRIPS, ne présente que les deux visuels presse et le plan média.

Homosexuels : Une campagne de proximité est mise en place à destination des homosexuels, reprenant en partie et prolongeant celle de 1996 : du 6 janvier au 12 mai 1997, des visuels sont diffusés dans la presse dite « homosexuelle » (49 publications, dans 27 titres) : 4 BD « Cunéo » (dont une nouvelle : « Les lieux du crime ») ; deux visuels sur la « Défaillance » (« Sauna » et « Couple ») ; 2 visuels sur le gel à base d'eau pour les pénétrations anales avec les accroches : « Le beurre grignote les capotes » pour l'un et « Vivre d'amour et de gel à base d'eau » ; le visuel « une seule fois peut suffire » est repris, en une simple page et enfin un visuel sur la vie avec le VIH, avec l'accroche : « si on arrêtrait une seconde de parler de sexe pour parler d'amour ? ». Le magazine *Illico* sort également un hors-série



spécial « VIH. Vivre avec » à 150 000 exemplaires (dont 115 000 diffusés gratuitement via les relais locaux et 35 000 vendus en kiosque). Enfin, une campagne s'appuie sur l'« Europride » et adapte certains des visuels en anglais (dont une BD spéciale Cunéo). Elle est diffusée dans la presse dite « gaie » gratuite et payante, française et étrangère, la presse généraliste (*Libération* les 19 et 26 mai 1997 et *Nova Magazine* dans ses numéros du 28 avril et du 12 mai 1997), les supports spécifiques « Europride » et les guides « Lesbian & Gay Pride Province. (4 visuels, 50 publications, dans 44 titres). Elle est également relayée via le SNEG, les associations locales, le Syndicat d'Initiative Gay dans les établissements d'accueil de l'« Europride » par des flyers (150 000) et des affichettes (la BD Cunéo spéciale « Europride », 5 500 exemplaires).

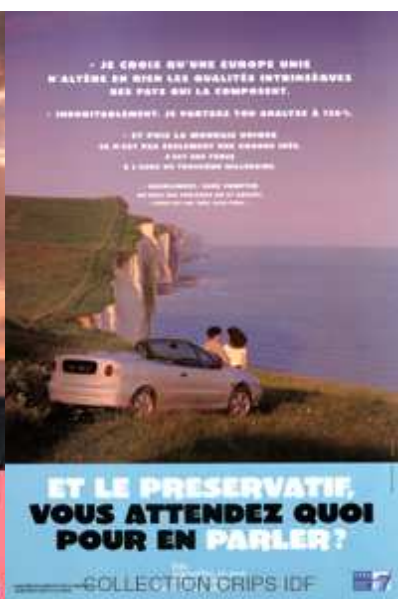
Journée de lutte contre le sida 1997 : le thème est « Les enfants dans un monde marqué par le sida ».



Campagne 28 et 28' – C28 et C28'

« Se faire dépister au plus vite... Pour bénéficier au plus vite de traitements efficaces » et
« Le sida. Aujourd'hui on peut faire beaucoup mais rien sans vous ».

[Ministère de l'emploi et de la solidarité; Comité français d'éducation pour la santé,
Communication sur l'infection à VIH-Sida : stratégie et dispositif de communication 1998.
Comité de suivi du mercredi 20 mai 1998, np.]



Agence

Australie – Euro RSCG

Supports de diffusion

Spots télévisés, affiches³⁵

Orientation

Dépistage / traitements, promotion du préservatif.

Descriptif

Spots télévisés : trois spots de 30 secondes mettent chacun en scène un personnage qui, seul chez lui, s'angoisse de ne pas avoir mis de préservatif lors d'un rapport sexuel qu'on devine avoir eu lieu la nuit précédente. Un spot met en scène une femme, un autre un homme et un troisième un homme originaire des DOM. Chacun se dit « Quel(le) con(nne), j'ai pas mis de capote... Mais pourquoi j'ai pas mis de capote... ») et le spot se termine quand chacun décide d'aller dans un CDAG. La signature est : « Se faire dépister au plus vite... Pour bénéficier au plus vite de traitements efficaces »³⁶.

Affiches (cf. ci-dessus) : deux séries de 4 et 3 visuels sont réalisées. La première série est liée à la valorisation du préservatif, sous un mode humoristique. Les 4 visuels de la série présentent : un homme torse nu, avec l'accroche « Un préservatif est assez résistant pour s'allonger de 650%. C'est un peu la différence entre un préservatif et vous » ; une image du Kuma-Sutra avec l'accroche « Ce qu'il y a de plus facile dans la brouette japonaise et la toupie enchantée, c'est de mettre un préservatif » ; un préservatif déroulé en gros plan avec l'accroche « quand on est le seul contraceptif qui protège du sida et des MST, c'est normal de rougir un peu » ; les pattes avant d'un éléphant avec l'accroche « Si vous ne trouvez pas de préservatif à votre taille, vous êtes un éléphant ». Chacun des visuels reprend la signature de la campagne : « Sida. Aujourd'hui, on peut beaucoup mais rien sans vous ».

³⁵ Les spots et les visuels que nous présentons ici sont ceux qui sont consultables au CRIPS, garantissant ainsi qu'ils ont bien été réalisés ou édités. En effet, d'autres visuels sont présentés dans le document du comité de suivi mais il s'agit là d'un document de travail, dont certaines propositions étaient en finalisation ou en attente de confirmation (d'ailleurs certains visuels diffèrent entre la version présentée lors du comité de suivi et leur version finale ; et un spot supplémentaire a été tourné). En ce qui concerne les actions de proximité, nous nous sommes également gardés de présenter celles envisagées dans le document du comité de suivi. A l'inverse, certaines affiches disponibles au CRIPS et datant de 1998 présentent des visuels qui ont été utilisés dans le cadre d'un affichage grand public mais dont aucune mention n'est faite dans le document du comité de suivi. Les périodes et supports de diffusion indiqués ici sont sous réserve qu'aucune modification n'ait été nécessaire. Nous n'avons pas retrouvé les dossiers de presse et les conférences de presse annoncées dans le document du comité de suivi. Ces traces nous auraient permis d'être plus précis sur cette campagne.

³⁶ Le document du comité de suivi fait référence à une déclinaison de la campagne TV en deux encarts presse. Les deux visuels reprenaient le même principe créatif : gros plan du regard d'un homme et d'une femme dans le premier 1/3 de page ; l'accroche : « A quoi ça sert de se faire dépister au plus vite ? A bénéficier plus vite de traitements efficaces. » et la signature « Sida. Aujourd'hui, on peut faire beaucoup. Mais rien sans vous ». Ces encarts presse devaient être diffusés la semaine du 25 mai 1998 dans 6 titres de la presse télévisée nationale et 2 titres de la presse télévisée régionale. Nous n'avons pas trace des visuels proposés et ne sommes pas en mesure d'affirmer que le visuel prévu pour les personnes en situation d'instabilité sociale (cf. actions de proximité ci-dessous) ait finalement servi à cette déclinaison.

La deuxième série est liée aux situations de rencontres. Les 3 visuels présentent des jeunes couples discutant de différents sujets (l'Europe, la techno, le temps...), sous une tente, dans une voiture ou assis sur la plage, en soirée. L'accroche est la même : « Le préservatif, vous attendez quoi pour en parler ? ». La signature de la campagne est également reprise.

Période de diffusion

Diffusion des spots télévisés : **Du 27 mai au 9 juin 1998 et du 2 au 15 juin 1998** dans les DOM.

Affichage : **Du 20 juillet au 26 juillet 1998** sur 3400 panneaux et **du 27 juillet au 2 août 1998** sur 8000 panneaux³⁷.

Mise en scène des homosexuels ?

Implicite dans deux spots télévisés. Implicite dans quatre affiches de la première série et explicite 1 dans une affiche de la deuxième série.

Mise en scène des hétérosexuels ?

Implicite dans trois spots télévisés. Implicite dans quatre affiches de la première série et explicite 1 dans deux affiches de la deuxième série.

Actions de proximité

« **Multipartenaires hétérosexuels** » : des visuels sur le même principe créatif que ceux de la campagne C26 sont repris en vue d'un encartage dans la presse spécialisée. De nouvelles accroches sont trouvées comme « Capotes avant d'entrer » ou « Fouet, martinet, chaînes, godemichés, menottes, capotes. Bonne soirée » ou encore « Une capote résiste à un coït de 166 h non-stop. Qui craquera le premier ». La signature change également et reprend celle de l'ensemble de la campagne ».



Femmes : une affiche est éditée pour affichage dans les salles d'attente des cabinets médicaux. Le visuel montre une fille dans le premier 1/3 de la page. Un pavé rédactionnel suit l'accroche : « Vous avez pris un risque ? Vous avez des doutes ? Vous êtes au bon endroit pour en parler ». La signature de l'ensemble de la campagne est également mise en avant.

³⁷ Cette période de diffusion concerne la première série de visuels sur la valorisation du préservatif. Il n'est pas fait mention de la deuxième série, si ce n'est qu'une campagne est prévue en 1999 pour renforcer l'axe prévention et ayant pour thème les « moments critiques ». Il se peut que cette deuxième série d'affiches date en fait de 1999 et ait été diffusée pendant l'été 1999, parallèlement à la campagne télévisée.

Homosexuels : 3 visuels sont encartés dans la presse gaie et affinitaire. Un visuel montre le visage d'un homme dans le premier tiers de la page ; le reste étant occupé par un pavé rédactionnel introduit par l'accroche : « Sida, vous avez pris un risque ? Vous pouvez dans certains cas bénéficier d'un traitement d'urgence, à condition d'agir dans les heures qui suivent » et suivi par des informations concernant la démarche à suivre. Un autre visuel suit le même principe créatif : il montre un médecin auscultant un homme invisible portant un chapeau. L'accroche est : « Si vous avez peur de savoir si vous êtes atteint par le virus du sida, vous ne pourrez pas bénéficier des nouveaux traitements ». Le troisième visuel montre un homme qui se bouche les oreilles avec les mains. L'accroche est : « Les nouveaux traitements contre le sida ? Je sais qu'ils sont plus efficaces mais je ne veux pas entendre parler de la maladie ». La signature des 3 visuels reprend celle de l'ensemble de la campagne : « Sida, aujourd'hui on peut faire beaucoup mais rien sans vous ».



Usagers de drogue : 1 visuel est encarté dans la presse associative. Le principe créatif est le même que pour les visuels destinés aux homosexuels. Il montre le regard d'une jeune fille en gros plan. L'accroche est : « Cette nuit, j'ai partagé une seringue et maintenant je flippe, on peut faire quelque chose mais dans les heures qui suivent ». La signature est la même que pour l'ensemble de la campagne. 2 affichettes sont également éditées sur l'utilisation de l'eau de javel pour nettoyer les seringues à titre exceptionnel.



Personnes « en situation d'instabilité sociale » : 3 visuels sont encartés dans la presse associative et de proximité. Les 3 visuels montrent avec des dessins des informations de base sur la transmission du VIH. Le premier commence par l'accroche dans le premier tiers de la page: « On peut se protéger du sida et voici comment » et montre un préservatif et une seringue propre dans les 2/3 restant. Un autre visuel présente l'accroche : « Le sida peut se transmettre de trois manières et pas autrement » et montre (sous formes de dessins très schématiques) une femme enceinte, un homme et une femme nus face à face, ainsi que deux hommes, une injection par voie intraveineuse. Enfin, un troisième visuel présente l'accroche : « Sida, quand on a pris un risque, il faut se faire dépister sans attendre, pour bénéficier plus vite de traitements efficaces » et « un médecin est là pour vous aider ». Des panneaux de signalisation complètent le visuel (hôpital, Dr X, dispensaire, Centre de dépistage anonyme et gratuit, Centre de planification familiale). La signature de l'ensemble de la campagne est également présente.



Journée mondiale de lutte contre le sida 1998 : le thème est « Forces du changement : en campagne avec les jeunes ». En France une affiche est éditée avec la signature : « Le ruban disparaît ? Pas le sida. »



Campagne 29 – C29
« Sida. Aujourd’hui on peut faire beaucoup. Mais rien sans vous. »
[PP31]

Agence

Australie – Euro RSCG

Supports de diffusion

Spots télévisés³⁸

Orientation

Sexualité

Descriptif

Spots télévisés : trois spots de 45 secondes mettent en scène des témoignages d’hommes et de femmes qui ont eu un rapport non protégé, sur une terrasse, dans un salon, dans la rue ou dans une voiture. Dans un premier spot, un homme et une femme d’environ quarante ans racontent chacun de leur côté la difficulté d’aborder la question du préservatif avec un nouveau partenaire après un divorce, la femme pensant ne plus rencontrer personne, l’homme ayant vécu marié 10 ans sans avoir à se préoccuper de prévention. Dans un second spot, un jeune garçon séronégatif parle de sa rencontre avec Vincent. Il avait ses préservatifs avec lui mais ne les a pas utilisés parce qu’ « avec lui, c’était vraiment différent ». Le troisième spot met en scène une fille séropositive qui évoque la difficulté d’avoir toujours la démarche de parler du préservatif parce que « les garçons que je rencontre, probable qu’ils veulent pas se prendre la tête avec ça ». Dans le même spot un garçon évoque son rapport au préservatif : « il ne faut pas que ça vire à la parano », « ça se sent quand même ça ». Chaque spot se termine par la voix off expliquant que « Ce n’est pas toujours facile de mettre un préservatif. Mais il y a toujours plusieurs milliers de contaminations par le virus du sida chaque année en France » et la signature : « Sida. Aujourd’hui on peut faire beaucoup. Mais rien sans vous ».

Période de diffusion

Diffusion des spots télévisés : **du 19 juillet au 1^{er} septembre 1999** sur TF1, France 2, France 3, Canal + et M6.

Mise en scène des homosexuels ?

Explicite 0 dans 1 spot.

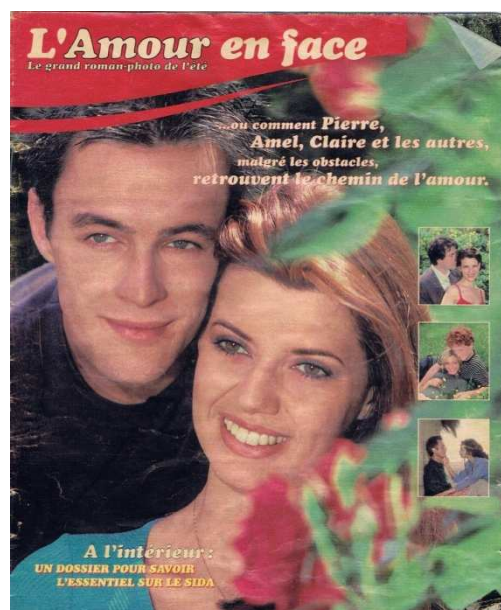
Mise en scène des hétérosexuels ?

Explicite 0 dans 2 spots.

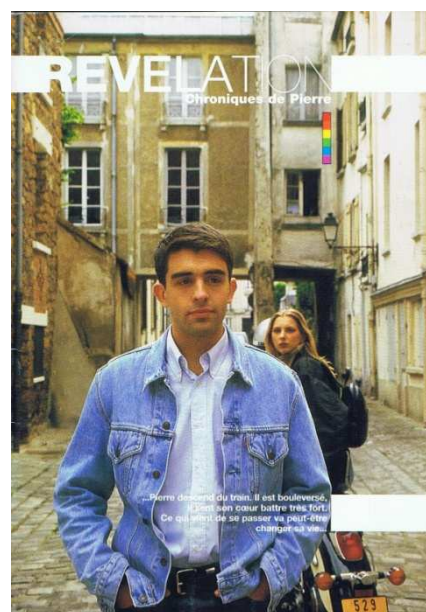
³⁸ Ces spots télévisés sont consultables au CRIPS.

Actions de proximité

Tous publics : un roman-photo de 24 pages, intitulé « L'amour en face »³⁹ est réalisé : il met en scène des histoires croisées qui s'inscrivent « dans la dynamique des relations entre les hommes et les femmes ». Le roman-photo est encarté dans deux titres de la presse TV : *Télé Star* et *Télé Loisirs*. Il sera également diffusé via les acteurs locaux (associations, plannings familiaux, etc.), de la mi-juillet à la mi-septembre 1999. Des actions sont prévues pour informer sur la prise en charge précoce, avec comme « priorité une action pédagogique de fond » : ces actions s'appuient sur des relations presse et les relais locaux.



Homosexuels : des actions sont menées auprès « des hommes ayant des pratiques homosexuelles ». Un partenariat est mis en place avec le magazine *Têtu* qui diffusera des histoires de couples d'avril à août 1999 semestre ; avec le magazine *All Man* qui publiera des histoires ayant pour objectif d' « érotiser le préservatif » en avril 1999 et avec *Gai pied* qui diffusera des messages de prévention dans son guide en juin et juillet 1999 et son serveur minitel. Un roman-photo de 32 pages, intitulé « Chroniques de Pierre – La Révélation », est également réalisé et raconte « l'histoire d'un jeune homosexuel confronté à différentes situations dans lesquelles la prévention entre en jeu » : il est encarté dans la presse dite homosexuelle de charme en juillet et en août (*Idol*, *Men*, *Menstore*, *All Man*, *Gay Video* et *Lettres Gay*). Il est tiré à 450 000 exemplaires et diffusé de la mi-juillet à mi-septembre, notamment au moment de la Gay Pride. Des présentoirs SNEG sont également réédités pour la diffusion de documents d'information. Des partenariats avec « Radio FG » et des radios locales régionales sont également assurés pour toucher plus particulièrement les « jeunes homosexuels » (de juin à septembre 1999) ; des interviews de « personnes du milieu gai » sont diffusées sur NRJ dans le cadre de l'opération « la sexualité en Europe » (juillet-août 1999). L'accent est mis sur la promotion de la « Ligne Azur » et vers les parents de jeunes homosexuels via l'association « Contact ».



³⁹ Nous tenons à remercier ici Marc Saint-Ouen de l'agence Euro RSCG de nous avoir transmis ce roman-photo.

Jeunes : un partenariat est mis en place, comme pour les années précédentes, « Sprite Basket Tour » (4^{ème} année) et « Cité Rock », « Plus de bruit contre le sida » (5^{ème} année) pendant l'été 1999. Dans le cadre de l'opération « la sexualité en Europe », des témoignages seront diffusés sur NRJ ayant pour thème les relations entre les filles et les garçons. Un atelier radio est mené par la DDASS sur le thème en novembre 1999. Enfin, des ateliers vidéo sur le thème du VIH se tiennent à la maison de la Santé à Paris, en partenariat avec le DDASS de mai à juillet 1999. Notons au passage que des actions de « soutien aux services déconcentrés » sont également mises en place, ainsi que la diffusion d'un dépliant d'information, des relations presse et un partenariat radio autour du dépistage précoce du VIH (de septembre à novembre 1999).

Migrants : partenariat avec les stations de radio « Africa n°1 » qui diffuse « Santé Village », de septembre à décembre 1999 et RFI, dans le cadre de son émission « Priorité Santé » en juin et juillet 1999). « Les aventures de Moussa le taximan » seront diffusées sur les radios locales via les DDASS et les associations locales); auprès des migrants d'origine maghrébine (réalisation de saynètes radio mises à disposition et mise en place de groupes de paroles par des acteurs locaux)

DOM-TOM : déclinaison du roman-photo pour une diffusion prévue en octobre et novembre 1999 et diffusion d'un feuilleton radiophonique sur « Radio France outre-mer » ou « Radio Caraïbes Internationale » de la mi-novembre à la mi-décembre 1999.

Usagers de drogue : promotion du « stéribox » dans la presse associative et par affichette dans les pharmacies, les associations et le milieu carcéral (septembre et octobre 1999), ainsi que dans le « guide des communes » (promotion au mois de juin 1999).

Journée mondiale de lutte contre le sida 1999 : le thème est « Ecoutez, apprendre, vivre : faire campagne avec les jeunes et les enfants. ». En France, une affiche est éditée avec la signature : « Tous ensemble contre le sida ».



Campagne 30 – C30
« Le sida. On en meurt encore. »
[PP32, PP32' et PP33]



Agence

Alice

Supports de diffusion

Spots télévisés, affiches⁴⁰.

Orientation

Sexualité

Descriptif

Spots télévisés : trois spots d'environ 30 secondes mettent en scène un couple à la terrasse d'un café, dont on apprend par une voix off qu'« ils vont faire une vraie connerie », puisqu'ils auront leur premier rapport le soir même sans préservatif. Un des spots met en scène un couple homosexuel, un autre un couple hétérosexuel d'origine européenne ainsi qu'un couple hétérosexuel d'origine antillaise.

Affiches (cf. ci-dessus) : la campagne d'affichage met l'accent sur la situation épidémiologique en s'appuyant sur des exemples de la vie quotidienne. Un visuel montre par exemple un match de football, avec cette accroche : « 1 championnat tous les 4 ans. 1 personne contaminée par le virus du sida toutes les 2 heures en France », avec la signature « Le Sida. On en meurt encore ». Un autre évoque la météo : « Demain, 3 minutes de soleil en moins. Demain, 12 personnes de plus contaminées par le virus du sida en France ».

⁴⁰ Les spots et les affiches sont consultables au CRIPS.

Période de diffusion

Diffusion des pots télévisés : **Du 3 au 12 juillet 2000** sur TF1, France 2, France 3, Canal +, La Cinquième, M6 et sur les chaînes des DOM (les 4 chaînes RFO, ATV, ACG, La Une Guadeloupe, Antenne Réunion). Le spot mettant en scène un couple homosexuel est rediffusé **du 1^{er} au 14 décembre 2000**⁴¹. Selon PP35, la campagne a été rediffusée en juillet 2001.

Affichage : **Du 3 au 12 juillet 2000** dans 27 000 espaces publicitaires. La campagne d'affichage est déclinée pour les DOM et y sera diffusée du 24 juillet au 3 septembre 2000.

L'homosexualité est-elle mise en scène ?

Explicite 1 dans 1 spot télévisé.

L'hétérosexualité est-elle mise en scène ?

Explicite 1 dans 2 spots télévisés.

Actions de proximité

Jeunes : En ce qui concerne les « jeunes », un partenariat est mis en place avec « Skyrock » dans le cadre de l'émission « Planète Rap » : des rappeurs français, maghrébins et africains prendront la parole sur des thèmes liés au VIH. Un site internet « tasanté.com » est également mis en place avec la station.

Homosexuels : pour les « hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes » outre la rediffusion du spot mettant en scène un couple homosexuel en décembre 2000, une campagne est diffusée dans la presse dite homosexuelle. Dans le cadre de renforcement de la prévention auprès des homosexuels, une série de 5 cartes postales est réalisée. 4 visuels sont réalisés par des artistes et abordent les thèmes de l'abandon du préservatif dans un couple stable ; le traitement post-exposition, les précautions à prendre au sein d'un couple sérodiscordant et quand on est un homme séropositif. 1 visuel, plus « générique », reprend les 4 autres visuels. La signature : « Qui vivra...verra. Pour que dure le plaisir ». Ces cartes sont diffusées à partir de décembre 2000 via les DDASS et les associations locales. De nouvelles cartes sont prévues en 2001. Deux visuels sont encartés dans la presse dite homosexuelle et dite affinitaire (*Nova Mag*, *Inrockuptibles*, *Technikart* et *Zurban*) à partir de mi-janvier 2001 : la première a pour accroche « le préservatif a aussi un effet secondaire : la tranquillité » et montre un pilulier ; l'autre présente une annonce provocatrice : « Recherche partenaire NoCapote pour sauter du 45^e étage ».

Femmes : Une campagne « Femmes et VIH » est également diffusée dans la presse dite féminine mais également dans la presse dite masculine.

⁴¹ Cette rediffusion s'inscrit dans une volonté de renforcer les actions de prévention auprès des homosexuels. La campagne de 2000 sera par ailleurs accompagnée d'une campagne dans la presse gaie lors de la première diffusion ; et d'une nouvelle campagne presse gaie et affinitaire à la mi-janvier 2001 avec le slogan « Qui vivra...verra. Pour que dure le plaisir » : 5 visuels sont réalisés, et déclinés en cartes postales. 2 nouvelles cartes sont créées en novembre 2001 et l'ensemble des visuels sont diffusés dans la presse gaie et affinitaire de novembre 2001 à janvier 2002. Un feuilleton web est également mis en ligne le 1^{er} décembre 2001.

DOM-TOM et Migrants : Un partenariat avec la station « Radio Guyane » permet la diffusion de courts sketches en taki-taki (réalisés avec « Aides » et une association noir-marrons de Saint-Laurent du Maroni) pour renforcer la campagne auprès des habitants des DOM. Des actions à destination des migrants d'origine sub-saharienne sont mises en place via des partenariats avec « Africa n°1 » (dans le cadre du magazine santé hebdomadaire « Afrique santé ») et « RFI » (diffusion de spots de prévention de 30 secondes sont réalisés avec des « leaders communautaires d'origine africaine »). Un feuilleton radio en créole haïtien (réalisé avec une association haïtienne) est diffusé en octobre sur des radios comme « Média Tropical » et « Espace FM » pour toucher plus particulièrement les migrants originaires d'Haïti. Un partenariat avec « Radio Orient » permet de mettre en place des actions pour les migrants d'origine maghrébine par le biais de l'émission « Chroniques du week-end » qui sera consacrée en juillet 2000 à l'information et à la prévention du sida. Des messages en arabe et en français seront diffusés pendant la période du ramadan. La « communauté asiatique » est également visée via un partenariat avec *Libellule*, magazine bilingue français-chinois gratuit tiré à 10 000 exemplaires.

Usagers de drogue : La diffusion d'un kit est assurée par les associations locales pour les usagers de drogue par voie intraveineuse. L'Etat participe à hauteur de 2 francs pour que le kit soit vendu à 7 francs dans les pharmacies.

Journée mondiale de lutte contre le sida 2000 : le thème est « Les Hommes font la différence ». En France est éditée une affiche avec la signature : « Chaque année en France, 5000 hommes et femmes sont contaminés. On peut tous faire quelque chose contre le sida ».



Campagne 31 – C31
« Le sida n'est pas mort. »
[PP36]



Agence

Alice

Supports de diffusion

Encarts presse⁴²

Orientation

Sexualité

Descriptif

Encarts presse : 4 visuels sont réalisés sur le même principe créatif : l'accroche de chaque visuel est inscrite sur le torse d'un jeune garçon (« Mon corps peut transmettre le sida. Moi je n'accepte pas » ; « Mon corps peut choper le sida. Moi je dis non » ; « Mon corps peut attraper le sida. Moi je ne veux pas » ; « Mon corps peut transmettre le sida. Moi je refuse »), un texte informe de la sérologie du personnage (« je suis séropositif. Prendre un risque je sais ce que c'est » ou « Je suis séronégatif. Et j'ai envie de le rester »). La signature est « Le sida n'est pas mort ».

Période de diffusion

Encartage des visuels presse : **de novembre 2001 à janvier 2002** dans la presse dite affinitaire (*Les Inrockuptibles, Nova, Technikart, Zurban, De l'air, Up Street*)

⁴² Les visuels sont consultables au CRIPS et présentés en annexe du dossier de presse.

L'homosexualité est-elle mise en scène ?

Implicite

L'hétérosexualité est-elle mise en scène ?

Implicite

Actions de proximité

Homosexuels : les 4 visuels presse sont également encartés dans 16 revues homosexuelles payantes nationales et 9 supports de la presse gratuite locale homosexuelle. Les visuels sont également déclinés en cartes postes et diffusés via le SNEG. Le SNEG diffuse également une affichette sur le sida et les MST, avec l'accroche « Tenue habillée exigée pour entrer. Sida, MST : capote et gel – Pour que dure le plaisir ». 2 nouvelles cartes de prévention sur le modèle de celles de 2000 sont réalisées sur les thèmes des MST et du TPE. Un feuilleton, « e-vonne » est mis en ligne à partir de 1^{er} décembre en partenariat avec Gay.com et e-lico.com.



Campagne 32 – C32
« L'épidémie reprend. Reprenons le préservatif. »
[PP38]

Agence

Alice

Supports de diffusion

Spot télévisé⁴³

Orientation

Dynamique de l'épidémie

Descriptif

Spot télévisé : spot de 40 secondes mettant en scène 12 personnages. « Chaque jour pendant 10 jours, un nouveau spot TV de 40 secondes met en scène 12 personnes d'âge, de sexe et d'origine socioculturelle variés favorisant l'identification : jeunes homosexuels, DOM, milieux sociaux différents, etc. Ces personnes représentent les 12 personnes contaminées par le virus du sida dans une journée en France. Le portrait de 12 personnes différentes est ainsi diffusé chaque jour et cependant 10 jours. Sur chaque portrait s'inscrit le prénom et l'âge de la personne. Au total, ce seront 120 personnes représentatives des nouvelles contaminations qui seront mises en scène dans cette campagne ». Le même spot a été réduit à une version de 10 secondes.

Période de diffusion

Télévision : **1^{er} au 10 décembre 2001**, sur TF1, France 2, France 3, Canal +, TV5, Equidia, MTV, Canal Jimmy, Eurosport. 145 passages du spot de 40 secondes et 32 spots de 10 secondes.

L'homosexualité est-elle mise en scène ?

Implicite et explicite 1.

L'hétérosexualité est-elle mise en scène ?

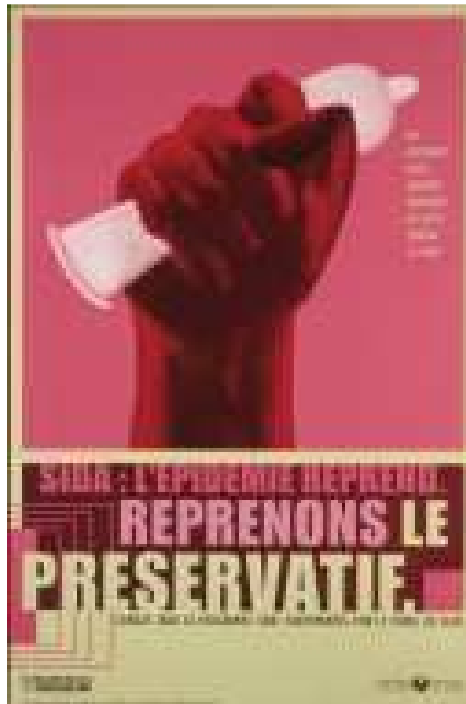
Implicite, explicite 1 et explicite 2.

Actions de proximité

DOM : Des films spécifiques sont réalisées pour les DOM. Cinq saynètes de 5 minutes ont été tournées en Martinique avec des acteurs martiniquais et guadeloupéens : elles sont diffusées à partir du 1^{er} décembre sur « RFO Martinique et Guadeloupe ».

⁴³ Le spot est consultable au CRIPS.

Journée mondiale de lutte contre le sida 2001 : le thème est « Ca me concerne. Et toi ? ». En France, est éditée une affiche qui reprend la signature de la campagne.



Campagne 33 – C33
« Sida. Le test. C'est important de savoir. »
[PP40]

Agence

Alice

Supports de diffusion

Spots télévisés⁴⁴

Orientation

Dépistage

Descriptif

Spots télévisés : Un spot de 50 secondes met en scène deux femmes d'origine africaine dans le magasin où elles travaillent. L'une d'entre elles insiste au téléphone pour que son ami fasse le test du sida : « la situation rend compte de la difficulté, en particulier pour les femmes, à aborder la question du test au sein du couple ». Un spot de 35 secondes met en scène un jeune couple hétérosexuel, dans une chambre : le garçon se rend compte qu'il n'a plus de préservatif ; son amie lui propose d'aller faire le test pour abandonner le préservatif lors de leurs relations : « la demande de test est ainsi proposée dans le cadre d'une relation qui se stabilise ». Un spot de 35 secondes met en scène un couple homosexuel, dans une bibliothèque : l'un d'entre eux a trompé son ami sans se protéger et lui apprend que son amant était séropositif ; ils décident d'aller faire le test ensemble : « La demande de test intervient dans un couple qui a abandonné le préservatif ».

Période de diffusion

Diffusion des spots télévisés : **du 1^{er} au 21 décembre 2002**; 43 diffusions pour chacun des spots, sur TF1, France 2, France 3, Canal +, France 5, Arte, M6, Canal Jimmy, Equidia, Eurosport, Histoire, Infosport, ITV, Match TV, Mezzo, MTV, Paris Première, Planète, Planète Thalassa, RTL9, TF6, TPS Star, XXL.

L'homosexualité est-elle mise en scène ?

Explicite 1 dans 1 spot.

L'hétérosexualité est-elle mise en scène ?

Explicite 0 dans 1 spot. Explicite 2 dans 1 spot.

⁴⁴ Ces spots sont consultables au CRIPS.

Actions de proximité

Jeunes : des actions sont menées en partenariat avec « NRJ » (des animateurs racontent leur première fois ou des anecdotes liées au port du préservatif) et « Skyrock ». Les deux stations diffusent deux spots de prévention. Une brochure sur les IST est également réalisée et diffusée via les acteurs locaux de lutte contre le sida et les professionnels de santé en juillet 2002.

Homosexuels : des campagnes spécifiques sont diffusées. Il s'agit d'un « quizz de l'été » sous forme de test d'auto-évaluation ayant pour thème la prise de risque lors de rapports sexuels qui sera encarté pendant les mois de juillet et d'août 2002 dans 12 titres de la presse dite « homosexuelle érotique et pornographique », trois titres gratuits et dans le numéro spécial été du magazine *Têtu*. Un visuel sous forme de « question-réponse » est encarté dans la presse dite homosexuelle (*Têtu*, 15 titres érotiques et pornographiques, 8 titres de la presse gratuite, 2 titres de la presse catalogue) d'août à décembre 2002, ainsi que dans le numéro de *Libération* le jour de la Gay Pride et dans un numéro spécial « gay » du magazine *Zurban*.

Migrants : des actions en direction des personnes migrantes sont également mises en place via des programmes radio liés au thème du VIH en partenariat avec « Africa n°1 », « Beur FM » et « Espace FM ». Cinq films courts de prévention de la série « Houria » est initiée et viennent compléter celle de « Moussa le Taximan » présentée en mai 2001. Les films sont mis à disposition pour les chaînes qui voudraient s'engager dans la lutte contre le sida, dont TV5.

Journée mondiale de lutte contre le sida 2002 : le thème porte sur la stigmatisation et la discrimination : « vivez et laissez vivre ». En France, une affiche éditée avec la signature « Luttons contre l'indifférence. Soutenons les personnes vivant avec le VIH ».



Campagne 34 – C34
« Et si le préservatif était comme un produit comme les autres ? »
[PP41 et PP41’]

Agence

Euro RSCG

Supports de diffusion

Spots télévisés⁴⁵

Orientation

Valorisation du préservatif.

Descriptif

Spots télévisés : trois spots d'environ 30 secondes mettent en scène une fausse publicité, empruntant le ton des campagnes publicitaires de produits de consommation courante. Un des spots met en scène une femme qui fait la promotion du préservatif comme s'il s'agissait d'un produit de beauté. Un autre met en scène un homme qui va dans la savane pour obtenir les meilleurs fruits...pour donner au préservatif le meilleur goût. Un autre enfin met en scène un astronaute, bien dans sa peau, qui reçoit dans sa navette un message de « Pat » pour un RDV le soir même, avec un préservatif.

Période de diffusion

Diffusion des spots télévisés : **du 28 novembre au 18 décembre 2003**. 300 passages prévus sur les chaînes hertziennes et 1000 sur les chaînes du câble et du satellite.

L'homosexualité est-elle mise en scène ?

Implicite dans 2 spots.

L'hétérosexualité est-elle mise en scène ?

Implicite dans les 3 spots.

⁴⁵ Ces spots sont consultables au CRIPS.

Actions de proximité

Tous publics : Une affichette est éditée, avec un visuel présentant une liste de courses collée sur un réfrigérateur sur laquelle figure, au milieu d'autres produits de consommation courante, des préservatifs à acheter. La signature pour l'affiche est : « Achetons des préservatifs aussi simplement que n'importe quel produit ». Ces affichettes seront diffusées dans 1600 supermarchés du 26 novembre au 14 décembre 2003. 5000 affichettes seront également visibles dans les pharmacies disposant d'un réseau d'affichage. 3 millions d'exemplaires d'une brochure présentant les différentes gammes de préservatif et leur mode d'utilisation seront également disponibles dans les pharmacies, ainsi que des actions de promotion pour le préservatif féminin à 1 euro, menée par « Sida Info Service », à partir du 20 novembre, et jusqu'à fin décembre 2003.



Homosexuels : Les campagnes dites « identitaires », débutés en septembre, continuent jusqu'à décembre. Un partenariat avec le SNEG permet la diffusion d'une campagne nationale dans les établissements de rencontre faisant la promotion du préservatif et de l'information sur les traitements post-exposition. Une charte de responsabilité est éditée et signée par 50% de ces établissements. 200 000 pochettes sont éditées avec gel et préservatif, et une présentation de la charte de responsabilité. La brochure « Gay à votre santé » est rééditée. Des campagnes sont mises en place sur le site de prévention « e-vonne.com ». Des actions auprès des « jeunes scolarisés » sont également abordées : signature d'un contrat cadre en juillet 2003 avec le ministère de la jeunesse, de l'éducation et de la recherche, pour coordonner et soutenir des actions dans le domaine de la sexualité. Un document « Questions sur le sida » sera mis en ligne sur le site Internet du ministère de l'Éducation Nationale. Une convention entre la DGS et le ministère de l'agriculture va également dans son sens. Des courts-métrages, intitulés « Qu'en dira-t-on ? » et ayant pour thème l'homophobie, sont réalisés en vue d'une diffusion dans le milieu scolaire agricole.

Migrants : 6 nouvelles saynètes des aventures de « Moussa le taximan », mis à disposition des acteurs de lutte contre le sida et diffusés sur TV5 et les chaînes de Canal +. Un partenariat avec « Africa n°1 », à l'origine des saynètes, se poursuit jusqu'en février 2004. Le mode d'emploi du préservatif féminin est traduit en 6 langues étrangères. La brochure « Vaincre le sida » (qui remplace la brochure « Le sida et nous ») est traduite en 3 nouvelles langues. Des spots d'information sur le traitement post-exposition sont diffusés sur les radios « Africa n°1 », « Beur FM », « RCI FM », « RFO ».

Journée mondiale de lutte contre le sida 2003 : le thème est le même qu'en 2002. L'affiche diffusée dans le cadre de cette journée en France est la même que pour les actions de proximité (cf. visuel ci-dessus).

Campagne 35 – C35
« Restez fidèle au préservatif »
[PP42]

Agence

Euro RSCG

Supports de diffusion

Spots télévisés, affiche⁴⁶

Orientation

Sexualité

Descriptif



Spots télévisés : trois spots de 35 secondes mettent en scène un homosexuel, un hétérosexuel et un couple de migrants dans des discothèques où ils espèrent faire des rencontres. Une voix off explique pour chaque protagoniste qu'il ne craint rien puisqu'il sait déjà qu'il mettra un préservatif.

Affiche : Le visuel présente un « Oui » et un « Non », avec un préservatif à la place du « o » du « oui ».

Période de diffusion

Diffusion des spots télévisés : **à partir du 12 juillet 2004**. Rediffusion du **9 au 22 décembre 2004**.

Affichage : **à partir du 15 juillet 2004** sur les vitrines des cafés et des magasins (réseau « insert »).

L'homosexualité est-elle mise en scène ?

Explicite 1 dans 1 spot.

L'hétérosexualité est-elle mise en scène ?

Explicite 1 dans 2 spots.

Actions de proximité

Tous publics : 200 000 affichettes du visuel « oui/non » sont rééditées et distribuées à l'ensemble des acteurs de prévention institutionnels et associatifs. Une série de trois cartes postales é également été réaliées sur le thème du dépistage. 500 000 exemplaires seront diffusés dans les laboratoires d'analyse, les cabinets de médecins, les centres universitaires...

⁴⁶ Les spots et l'affiche sont consultables au CRIPS.

Homosexuels : Deux visuels sont créés par le photographe Jeff Burton pour une campagne spécifique aux homosexuels. Avec la signature « Have Fun », ils seront diffusés dans la presse dite « identitaire » et « affinitaire » pendant l'été. Ils seront également déclinés en cartes postales pour une diffusion dans les « lieux gay » et déclinés pour une mise en ligne sur les sites de rencontres.

Migrants : pour les populations d'origine subsaharienne, il est prévu des spots de 30 s. mettant en scène des athlètes africains, sélectionnés pour les JO d'Athènes faisant la promotion de l'utilisation du préservatif. Ces spots seront diffusés au mois d'août. Les aventures de « Moussa le taximan », continuent à être diffusés sur « Africa n°1 ». Une affichette est également réalisée, mettant en scène un couple hétérosexuel africain enlacé, avec l'accroche : « Les femmes préfèrent les hommes qui savent les protéger ». Ces affichettes seront diffusées via le réseau « insert » (vitrine de cafés, de magasins...) en Ile-de-France, dans les « lieux de la vie de la communauté » du 29 juillet au 31 août.



DFA : Des actions plus spécifiques sont réalisées pour la Guyane, la Martinique et la Guadeloupe (départements français d'Amérique) et diffusés sur les chaînes locales tout l'été à partir du 11 juillet. 2 spots TV sont réalisés et font la promotion du préservatif : dans le 1^{er} spot, une femme sort de la mer et regarde plusieurs garçons en rang devant elle. Elle choisit de partir avec celui qui a un préservatif dans son slip de bain. Dans le 2^{ème}, une fille se fait draguer dans un bar et paraît d'autant plus attiré par le garçon qu'il sort une pochette de préservatif pour noter son numéro. Ces spots sont déclinés en affiche 4 x 3 pour la Martinique et la Guadeloupe, avec la même signature : « Les femmes préfèrent les hommes qui en ont », en créole. Un partenariat avec « NRJ » permet la diffusion de préservatifs et documents d'information sur les plages antillaises, dans le cadre de l'opération « Patrouille des plages ». Enfin, des sportifs antillais sélectionnés pour les JO prêteront leur voix pour des spots radio diffusés sur les antennes locales.



A noter que l'Inpes a lancé un appel à projets pour les populations prioritaires. Sur les 72 déposés, deux experts en financeront 26 à partir du mois d'août. Plus de 4 millions de préservatifs ont été distribués à des associations ou lors d'événements, comme Solidays, sur la période 2000-2003. Près de 15 millions de brochures, dépliants, CD, cassettes audio et vidéo ont été distribués en 2003. Une brochure « vaincre le sida » a été traduite en 23 langues. Différents outils ont également été mis à disposition des professionnels de santé.

Journée mondiale de lutte contre le sida 2004 : le thème est Femmes, filles, VIH et sida ». En France est éditée une affiche avec le visuel ci-contre :



Campagne 36 – C36
« Mieux vaut rester fidèle au préservatif »
[PP44]

Agence

Euro RSCG

Supports de diffusion

Spot télévisé⁴⁷

Orientation

Sexualité

Descriptif

Spot télévisé : Outre la rediffusion des trois spots de l'été [cf. C35], la campagne inclut un nouveau spot de prévention, dit « calligraphique » mettant en avant, avec un texte qui défile sur la chanson « Que reste-t-il de nos amours ? », les contraintes liées à la vie avec le VIH et les traitements (effets secondaires entre autres), et se conclut sur la signature : « mieux vaut rester fidèle au préservatif ».

Période de diffusion

Diffusion du spot télévisé : du **30 novembre au 9 décembre 2004**. Rediffusion des spots de l'été du **9 au 22 décembre 2004**.

L'homosexualité est-elle mise en scène ?

Implicite.

L'hétérosexualité est-elle mise en scène ?

Implicite.

Actions de proximité

Homosexuels : Le spot « calligraphique » est déclinée en visuel presse pour une diffusion à destination des « hommes ayant des rapports homosexuels », avec l'accroche « C'est vrai on peut vivre séropositif », et la signature « restez fidèle au préservatif ». Il est publié en novembre et décembre 2004 dans la presse dite « homosexuelle » généraliste, gratuite et pornographique, et le numéro de *Zurban* spécial festival gay et lesbien », ainsi que le 1^{er} décembre dans *Le Monde*, *Libération*, *VSD*, *Les inrockuptibles*, *Courrier international*, *Tecknikart*, *Le Nouvel Obs*, *Nova* et *A nous Paris*.

⁴⁷ Le spot est consultable au CRIPS.

Migrants : des actions spécifiques pour les « personnes migrantes » sont également mises en place : 15 femmes célèbres des « communautés africaine et antillaise » participent à 18 spots de 30 secondes qui seront diffusés sur TV5 du 1^{er} au 8 décembre 2004. D'autres artistes sont également mobilisés pour promouvoir le préservatif et la solidarité avec les personnes atteintes : leurs interventions seront diffusées du 29 novembre au 19 décembre 2004. Un partenariat avec « Africa n°1 » dans le cadre d'une libre antenne le lundi matin avec un sexologue et psychologue africain est mis en place : des intervenants de l'INPES y assistent pour donner des informations aux auditeurs qui posent des questions sur le VIH. L'émission mensuelle « Afrique Santé » diffusent les « aventures de Moussa le Taximan ». L'affichette « Les femmes préfèrent les hommes qui savent les protéger » de l'été 2004 est reprise et diffusée dans le réseau d'affichage des publiphones du 22 novembre au 19 décembre 2004. Elle sera déclinée en encart presse et diffusée dans un titre lu par les migrants d'origine subsaharienne. 3 spots radio y faisant écho seront multidiffusés du 29 novembre 2004 au 19 janvier 2005 sur « Africa n°1 ». Un roman-photo de 24 pages est réalisé et raconte trois histoires visant à promouvoir le préservatif, le dépistage et la solidarité avec les personnes atteintes. Les 3 épisodes seront diffusés dans 3 numéros du journal *Amina* à partir du 1^{er} janvier 2005 et mis à disposition des acteurs de lutte contre le sida pour le 1^{er} décembre 2004. Un court-métrage de 30 min réalisé sur le modèle du « Lélé » par l'INPES en partenariat avec l'association AICCAM est mis à disposition des acteurs locaux de lutte contre le sida. Un mode d'emploi du préservatif masculin est traduit en 21 langues et mis à disposition des acteurs de prévention. « RFI » va également consacrer 3 numéros de l'émission « Priorité santé » sur le VIH.

Pour les populations migrantes d'origine maghrébine, 10 émissions spéciales sur le VIH sont diffusées sur « Beur FM » et « Radio Orient ». Les deux stations diffuseront aussi deux séries de 3 spots radio sur les risques de transmission et la solidarité avec les personnes atteintes. « Radio Orient » diffusera également en décembre 2004 un feuilleton de 12 épisodes, écrit et joué, par des Maghrébins. L'affichette « les femmes préfèrent les hommes qui savent les protéger » a été déclinée avec un couple maghrébin et diffusée auprès des acteurs de prévention et des institutions.



Pour les populations d'origine haïtienne, une série de « questions-réponses » sous forme de modules d'une minute en créole haïtien sera diffusée sur « Radio Mosaïque » en Guyane le 1^{er} décembre 2004, ainsi qu'un feuilleton de 8 épisodes joués par des Haïtiens. Une déclinaison de l'affichette « les femmes préfèrent les hommes qui savent les protéger » a été réalisée pour les Haïtiens et diffusée auprès des acteurs de prévention et des institutions en métropole et dans les DFA.

DFA : deux séries de 5 courts-métrages réalisés sur la base de témoignages sont diffusés sur « RFO » le 1^{er} décembre, ainsi que le programme « 15 femmes contre le sida ». Des groupes de parole guyanais et antillais ont été enregistrés et mis à disposition des stations locales qui veulent organiser des émissions spéciales. Un autre a été réalisé en nenge tongo avec les populations bushinenguées pour les acteurs intervenant sur le fleuve Maroni, en partenariat avec l'association Entre-Aides de Saint Laurent du Maroni.

A noter que la grande cause nationale 2005 a été consacrée à la lutte contre le sida.

Campagne 37 – C37
« Incitation au dépistage »
[PP45]

Agence

Euro RSCG

Supports de diffusion

Spots télévisés⁴⁸

Orientation

Dépistage

Descriptif

Spots télévisés : Les spots mettent en scène des situations qui posent la question du dépistage. Le spot qui met en scène un couple hétérosexuel est le même que celui de la campagne 33, avec la signature « VIH et IST. Faites-vous dépister ». Un autre spot met en scène un homme d'origine africaine qui se demande comment savoir s'il a le sida et qui se rend dans un centre de dépistage, avec la signature « Sida : seul le test permet de savoir ». Un autre spot met en scène des hommes qui traversent une autoroute alors qu'il y a une forte circulation, pieds nus et en peignoir, avec la signature : « Sida : faites le test et protégez-vous ».

Période de diffusion

Diffusion des spots télévisés : **du 21 juin au 10 juillet 2005.**

L'homosexualité est-elle mise en scène ?

Implicite dans 2 spots.

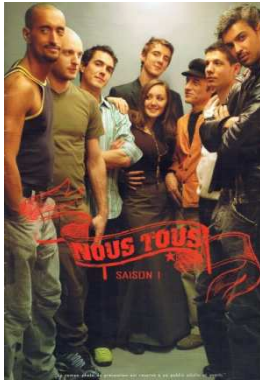
L'hétérosexualité est-elle mise en scène ?

Implicite dans 2 spots. Explicite 1 dans 1 spot.

Actions de proximité

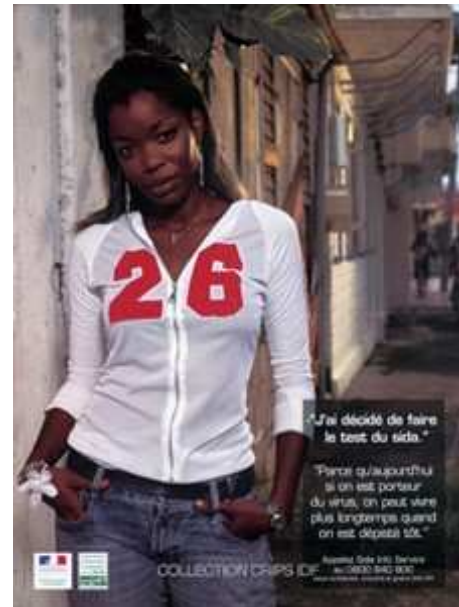
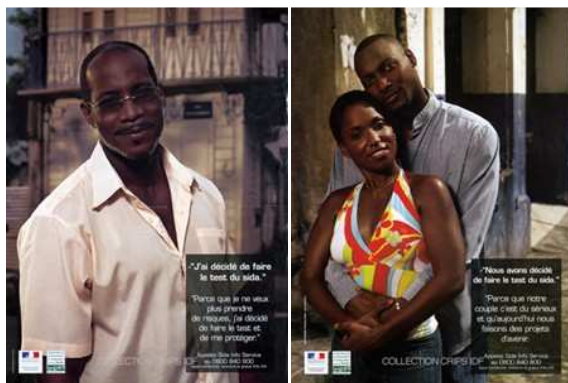
Jeunes : un partenariat avec « NRJ » permettra la diffusion de messages d'information sur le VIH par des animateurs de la station tout l'été, d'une chanson écrite par Leslie et enregistrée par différents chanteurs qui témoigneront de leur engagement sur la station courant juillet. « NRJ » s'est engagé également à distribuer des documents d'information sur les plages et pendant leurs soirées d'été. Le site internet de la station relaiera la mise en place d'un nouveau site internet mis en place par l'INPES et le ministère de la santé : protegetoi.org.

⁴⁸ Les spots sont consultables au CRIPS.



Homosexuels : En mi-juin, la 1^{ère} saison de « Nous tous », un roman-photo de prévention, ainsi que 6 affichettes de prévention, sont réalisées et diffusées. En octobre, le site « havefun.fr » est mis en ligne, ainsi que la version internet du roman-photo « Nous tous ». Six affichettes sont également réalisées de juillet à décembre 2005 dans les lieux de rencontres anonymes.

DFA : la campagne TV est déclinée en 3 spots s'appuyant sur des témoignages recueillis dans les 3 départements Guyane, Guadeloupe et Martinique. Ils seront diffusés localement du 7 au 21 juillet et du 1^{er} au 15 septembre 2005. Les spots TV sont déclinés en 3 visuels pour une diffusion presse tout au long de l'été avec l'accroche : « j'ai décidé de faire le test de dépistage du sida ». 15 spots radio (5 par département) seront également diffusés.



Migrants : quatre affichettes sont créées sur le test de dépistage et diffusées via les réseaux « métros » et « insert » dans certaines zones d'île de France, avec la signature « Le dépistage est confidentiel, anonyme et gratuit ». Une campagne sera radiodiffusée sur « Africa n°1 » au mois d'août 2005. Un feuilleton radio réalisé sur la base de groupes de parole est diffusé sur « radio mosaïque », station haïtienne diffusée en Guyane. 2 spots sont également diffusés sur « Radio Orient » et « Beur FM » pendant 3 semaines à partir du 21 juin ; ils porteront sur la promotion du préservatif et la phase asymptomatique de séropositivité.



Campagne 38– C38
« Restez fidèle au préservatif » et « Contre le sida, on a tous notre mot à dire »
[PP46]

Agence

Euro RSCG

Supports de diffusion

Spots télévisés⁴⁹

Orientation

Sexualité

Descriptif



Spots télévisés : Le spot « restez fidèle au préservatif » est calligraphique comme celui de la campagne 36. Le texte défile sur la chanson « Le tourbillon de la vie » et met en avant que la succession des rencontres et des rapports sexuels non protégés favorisent la circulation du virus du sida. L'accroche est : « J'ai flirté avec le virus du sida ». Les 3 spots « Contre le sida, on a tous notre mot à dire » met en scène des discussions entre des personnalités et des personnes originaires d'Afrique subsaharienne. Un spot se passe dans un centre d'entraînement de l'OM avec Omar et Fred (en partenariat avec Solidarité sida) ; un autre sur un marché de Château Rouge avec Daniel Lumbroso et un chanteur du groupe Magic System (en partenariat avec Ikambere); un autre avec Christophe Dechavanne et Aïcha Koné dans un salon de coiffure (en partenariat avec African Positive Association).

Période de diffusion

Diffusion des spots télévisés : **Du 27 novembre au 3 décembre 2005** pour le spot « restez fidèle au préservatif ». **Du 4 au 18 décembre 2005** pour les spots pour les spots « Contre le sida, on a tous notre mot à dire »

L'homosexualité est-elle mise en scène ?

Implicite dans trois spots.

L'hétérosexualité est-elle mise en scène ?

Implicite dans les quatre spots.

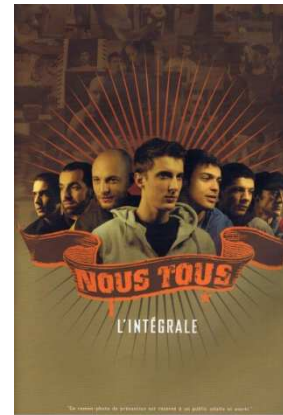
⁴⁹ Les spots sont consultables au CRIPS.

Actions de proximité

Jeunes : une campagne de « médiatisation » du site d'information protegetoi.org est prévu.

Homosexuels : pour les « hommes ayant des rapports homosexuels », est prévue la diffusion du roman-photo de prévention « Nous tous » (deux saisons, 24 épisodes) dans les lieux de socialisation. Les courts d'animation « e-vonne » (24 épisodes) mis en ligne sur le site « e-vonne.com » sont diffusés sur la chaîne « Pink TV » pendant les plages horaires en clair. Des cartes d'information sont créées et diffusées pour informer des fausses croyances sur le sida.

A noter que le 17 mai 2005 (jour de la suppression par l'OMS en 1990 de l'homosexualité dans liste des maladies mentales) est mise en place la Journée internationale contre l'homophobie.



Migrants : pour les personnes migrantes originaires d'Afrique subsaharienne et du Maghreb, une campagne radio basée sur des témoignages de personnes atteintes est diffusée sur « Africa n°1 » du 28 novembre au 16 décembre 2005 et sur « RFI » du 28 novembre au 11 décembre 2005, ainsi que sur « Radio Orient » et « Beur FM » pendant 3 semaines autour du 1^{er} décembre. Ces quatre stations diffuseront des émissions spéciales le 1^{er} décembre en direct de Khinshasa. La campagne d'affichage de l'été, s'appuyant sur 4 visuels [cf. PP45] est reconduite sur les réseaux « publiphone » d'Ile-de-France. Elle sera déclinée pour la presse dite « communautaire » et la presse « jeux », censée être « très appréciée par cette communauté ».

DFA : pour les habitants de la Guyane et des Antilles, 3 spots TV sont réalisés et mettent en scène des habitants des 3 départements parlant librement du sida. 10 reportages sont également réalisés et diffusés dans le cadre de l'émission « Matin Péyi » jusqu'à la fin du mois de décembre. La campagne presse de l'été 2005 [cf. PP45] sera déclinée en 3 affiches avec la signature : « J'ai décidé de faire le test de dépistage du sida ».

Journée mondiale de lutte contre le sida 2005 : le thème est « Stop sida. Tenons notre promesse ». En France, l'affiche reprenant le visuel du spot calligraphique (cf. ci-dessus) est diffusée.

Campagne 39 – C39
« Bravo... »
[PP46]



Agence

Euro RSCG

Supports de diffusion

Affiches⁵⁰

Orientation

Solidarité

Descriptif

Affiches : les visuels représentent des gros plans de visages, avec une inscription en très petite taille de police, qui vise « à placer le passant dans une situation d'acteur, l'incitant à se rapprocher de l'annonce pour lire le message » : « bravo, vous faites désormais partie des gens qui n'ont pas peur de s'approcher d'une personne séropositive ».

Période de diffusion

Affichage : **Du 28 décembre 2005 au 03 janvier 2006.**

L'homosexualité est-elle mise en scène ?

Implicite

L'hétérosexualité est-elle mise en scène ?

Implicite

⁵⁰ Les affiches sont consultables au CRIPS.

Campagne 40 – C40
« Sida. Ensemble luttons contre la discrimination des personnes séropositives »
[PP47]

Agence

Euro RSCG

Supports de diffusion

Spots télévisés⁵¹

Orientation

Solidarité

Descriptif

Spot télévisé : Trois spots d'environ 30 secondes. Un spot met en scène une jeune fille qui arrive en retard à un RDV en terrasse de café, face caméra. Il semble qu'elle soit en face d'un(e) ami(e) à qui elle doit, semble-t-il, annoncer sa séropositivité, avec l'accroche en voix off « Claire est séropositive. Certains pensent que ça change tout. Et vous ? ». Deux autres spots mettent en scène un couple homosexuel qui déjeune dans leur cuisine et un couple d'origine africaine dans leur salon, regardant des photos sur un canapé : une voix off explique qu'un des deux garçons est séropositif dans le premier spot et que l'homme du deuxième spot est séropositif. L'accroche en voix off est « A vrai dire, la seule chose qui soit difficile à vivre, c'est votre regard ».

Période de diffusion

Diffusion du spot télévisé : **Du 11 au 25 juin 2006** sur les chaînes hertziennes et une sélection de chaînes du câble/satellite/TNT.

L'homosexualité est-elle mise en scène ?

Explicite 1 dans 1 spot.

L'hétérosexualité est-elle mise en scène ?

Implicite dans 1 spot. Explicite 1 dans 1 spot.

⁵¹ Les spots sont consultables au CRIPS.

Actions de proximité

Homosexuels : des actions sur les lieux « gay » sont prévues avec la diffusion de cartes d'information sur les fausses croyances liées au sida et la mise en place d'affichettes sur le TPE. La troisième saison du roman-photo « Nous tous » sera également diffusée. Sur Internet, le site d'information havefun.fr continue d'être alimenté ainsi que celui d'e-vonne.com. Il est prévu pour début juin la mise en ligne d'un nouveau site, tienstoipret.fr. Des créations audiovisuelles viennent compléter ces actions, avec la réalisation d'une série de témoignages de personnes atteintes diffusées pendant les festivals gay et lesbien et la diffusion en clair du sitcom e-vonne.



Migrants : deux campagnes radio en direction des populations africaines pour l'une et des populations maghrébines pour l'autre seront diffusées sur les stations dites « communautaires », avec la signature : « Sida : rester proche des personnes atteintes, c'est les aider à aller plus loin ». Des groupes de parole sont enregistrés au Congo (Kinshasa et Brazzaville) et les CD mis à disposition des acteurs de prévention, ainsi que la version longue de la campagne du 1^{er} décembre 2005 sur DVD. Les partenariats se poursuivent avec « Africa n°1 » et « RFI » dans le cadre d'émissions thématiques.

DFA : le partenariat avec « RFO » se poursuit dans le cadre de l'émission « Matin Péyi ». Le spot « calligraphique » du 1^{er} décembre 2005 (« j'ai flirté avec le sida ») est rediffusé au niveau local en juin.

Campagne 41 – C41
« Restez fidèle au préservatif »
[PP48 et PP48']

Agence

Euro RSCG

Supports de diffusion

Spot télévisé

Orientation

Sexualité

Descriptif

Spot télévisé : Le spot est le même que pour la campagne 38.

Période de diffusion

Diffusion du spot télévisé : **Du 1^{er} au 10 décembre 2006.**

L'homosexualité est-elle mise en scène ?

Implicite.

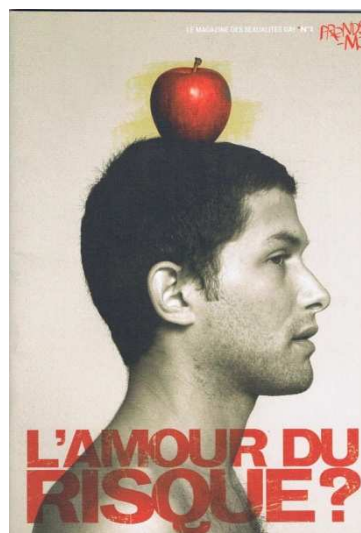
L'hétérosexualité est-elle mise en scène ?

Implicite.

Actions de proximité

Tous publics : l'opération « préservatifs à 20 cts d'euros » est lancée, en partenariat avec des fabricants, les pharmacies, les buralistes.

Homosexuels : le roman-photo « nous-tous » (3 saisons) est décliné en version animée et mise en ligne sur le site nous-tous.com. Il sera diffusé sur « Pink TV » à partir de fin de novembre. Le premier numéro d'un magazine de prévention trimestriel, « Prends-moi », est édité en 100 000 exemplaires et diffusé dans les « lieux gais ». Une version internet du magazine, prendsmoi-mag.fr, est mise en ligne.



Migrants : la charte « Afrique Avenir » est lancée le 1^{er} décembre, avec pour objectif de la faire signer par les bars et les discothèques s'engageant ainsi dans la prévention. Une affiche est réalisée pour les populations originaires d'Afrique : 24 000 affiches seront diffusées de décembre 2006 à janvier 2007 dans 1800 publiphones et 240 commerces et dans 9 786 structures associatives et institutionnelles. Une campagne radio sur le thème des discriminations est prévue du 27 novembre au 10 décembre 2006 sur 5 radios maghrébines (« Beur FM », « Radio Orient », « Radio Méditerranée », « France Maghreb » et « Only Raï ») et trois radios africaines (« RFI », « Africa n°1 » et « Radio pluriel »). Un DVD présentant trois courts-courts métrages et des enregistrements de groupes de paroles sont mis à disposition des acteurs de prévention. Enfin, 5 courts-métrages de « Moussa le Taximan » sont réalisés et diffusés en janvier 2007 sur TV5 Monde.

DFA : en octobre 2006, le site koikoikoikoikoi.com, destiné à informer les jeunes de 15-25 ans sur le VIH et les IST, est lancé et une campagne de médiatisation est prévue en décembre 2006 « on-line ». Une campagne destinée plus particulièrement aux jeunes des Antilles et de la Guyane, s'appuie sur 8 spots TV d'une minute et de 5 spots radio diffusant au mois de décembre les témoignages libres d'adolescents, choisis par casting, avec de personnalités et d'acteurs de prévention sur la sexualité. Enfin, un partenariat avec « RFO » permet la diffusion d'une émission spéciale de 26 minutes début janvier 2007.

Journée mondiale de lutte contre le sida 2006 : le thème est le même qu'en 2005. En France, est éditée une affiche avec la signature : « Luttons contre la discrimination des personnes séropositives ».



Campagne 42 – C42
« Bravo... »
[PP48 et PP48']

Agence

Euro RSCG

Supports de diffusion

Affiches

Orientation

Discrimination.

Descriptif

Affiches : les visuels sont les mêmes que la campagne 39

Période de diffusion

Affichage : **Du 27 décembre 2006 au 2 janvier 2007**, sur 20109 espaces dans les agglomérations de plus de 20 000 habitants ; 3450 espaces dans les gares SNCF et 483 espaces dans les discothèques, les bars et les restaurants.

L'homosexualité est-elle mise en scène ?

Implicite

L'hétérosexualité est-elle mise en scène ?

Implicite

Campagne 43 – C43
« Free hugs / câlins gratuits »
[PP49]

Agence

/

Supports de diffusion

Spots télévisés

Orientation

Solidarité



Descriptif

Spots télévisés : Deux spots de 40 secondes et d'une minute (même principe que celui de 40 secondes mais plus long de 20 s.). Le spot met en scène un garçon tenant une pancarte « Free hugs » (câlins gratuits) dans la rue, sur une place, dans un marché, sur un pont, sur un chantier, et qui attend que des gens viennent le serrer dans ses bras. L'accroche est : « Le sida ne se transmet pas comme ça. L'amour, oui. ». Le film a été tourné sur deux jours, les passant qui ont été étreints le jeune garçon l'ont fait spontanément. Le principe du film repose sur un mouvement créé à l'initiative d'un Australien et dont les « happenings Free Hugs » sont diffusés sur Internet.

Période de diffusion

Diffusion des spots télévisés : **du 11 au 21 mars 2007.**

L'homosexualité est-elle mise en scène ?

Implicite

L'hétérosexualité est-elle mise en scène ?

Implicite

Actions de proximité

Tous publics : La campagne est étendue sur Internet avec la mise en ligne du site «contreladiscrimination.org» qui permettra aux internautes de réaliser des « Free Hugs » virtuels grâce à un avatar. Une série de 12 portraits de personnes atteintes, réalisée avec France Télévisions, sera diffusée du 26 mars au 15 juin sur les chaînes du groupe public.

Campagne 44 – C44
« Le VIH est toujours là. Protégez-vous. »
[PP50]



Agence

McCann

Supports de diffusion

Spot télévisé et cinéma⁵²

Orientation

Sexualité

Descriptif

Spot télévisé et cinéma : 1 spot d'une minute met en scène des couples faisant l'amour : 2 couples hétérosexuels européens (sur la plage et sous la douche), un couple hétérosexuel des DOM ou d'Afrique (dans un lit) et un couple homosexuel (sur un canapé). Des plans successifs les montrent chacun à leur tour, et au bout de 45 secondes, apparaît près de chacun d'entre eux le virus du sida. Une voix off intervient alors : « Le virus du sida est toujours là et continue de se transmettre. Toutes les 90 minutes en France, une personne découvre qu'elle est contaminée. Le seul moyen de se protéger, c'est le préservatif. ». Le spot se conclut par la signature de la campagne : « Le VIH est toujours là. Protégez-vous ». Une version de 45 secondes a également été réalisée.

Période de diffusion

Diffusion des spots télévisés : **du 1^{er} au 20 décembre 2007.**

Diffusion des spots cinéma : **du 12 décembre 2007 au 1^{er} janvier 2008.**

⁵² Les spots télévisés sont consultables au CRIPS.

L'homosexualité est-elle mise en scène ?

Explicite 3 dans un spot.

L'hétérosexualité est-elle mise en scène ?

Explicite 3 dans deux spots.

Actions de proximité

Homosexuels : une campagne spécifique est réalisée à partir d'une photo de Nan Goldin montrant un couple homosexuel faisant l'amour sur un lit (niveau explicite 3), avec, dans un coin de la pièce, le virus du sida. La signature de la campagne est reprise. Le même visuel est décliné en encarts presse, encarté dans 22 titres de la presse gay de fin octobre jusqu'en décembre ; en affiche, diffusée sur les réseaux « Insert Marais » et « Loomédia » (réseaux des bars gays de Paris) du 3 au 30 décembre 2007 et en affichettes, distribuées via le SNEG et d'autres associations. A également été édité à 10000 exemplaires le n°2 du fanzine « Prends-moi ». Il a été distribué lors du festival gay et lesbien à Paris du 13 au 20 novembre 2007.



DFA : 3 spots télévisés de 45 secondes sur le dépistage sont réalisés et diffusés aux Antilles et en Guyane du 1^{er} au 21 décembre 2007. Ces trois spots mettent en scène des protagonistes « qui n'ont pas honte de s'exprimer sur le sujet ». Un roman-photo, « Chagren Lanmou » est édité et diffusé en novembre et décembre 2007 aux Haïtiens de Guyane, par l'intermédiaire des associations et institutions locales.

Journée mondiale de lutte contre le sida 2007 : Le thème est le même qu'en 2005 et 2006. En France est éditée une affiche qui reprend la signature de la campagne.



Annexe 2 : Liste des documents du corpus⁵³

| Année | Code doc | Type de doc | Nom du document | Localisation |
|-------|----------|-------------|---|--------------|
| 1987 | PP1 | D* | Ministère des Affaires Sociales et de l'Emploi; Michèle Barzach, Ministre déléguée chargée de la Santé, <i>Sida : conférence de presse du 24 février 1987</i> , 22 p. | CRDM |
| 1987 | PP2 | D* | Ministère des Affaires Sociales et de l'Emploi; Michèle Barzach, Ministre déléguée chargée de la Santé et de la Famille, <i>Conférence de presse de Madame Barzach à l'occasion du lancement de la campagne d'information sur le sida le 27 avril 1987</i> , 5 p. | SIG |
| 1987 | PP2' | DP | Ministère des Affaires Sociales et de l'Emploi; Michèle Barzach, Ministre déléguée chargée de la Santé et de la Famille, <i>Dossier de presse. Campagne nationale d'information de lutte contre le sida, 27 avril 1987</i> , 7 p. | CRIPS |
| 1988 | PP3 | DO | Michèle Barzach, Ministre déléguée chargée de la Santé et de la Famille, <i>La Politique de lutte contre le sida, janvier 1988</i> , 48 p. | CRIPS |
| 1988 | PP4 | D* | Ministère de la Solidarité, de la Santé et de la Protection sociale, Porte-parole du Gouvernement, <i>Discours de Monsieur Claude Evin. Plan national de lutte contre le sida, jeudi 3 novembre 1988</i> , 15 p. | CRIPS |
| 1988 | PP4' | DP | Ministère de la Solidarité, de la Santé et de la Protection sociale, Porte-parole du Gouvernement, <i>Plan national de lutte contre le sida, jeudi 3 novembre 1988</i> , 13 p. | CRIPS |
| 1989 | PP5 | PNLS* | Agence de Lutte contre le sida, <i>La communication publique sur le sida : Premier document d'orientation, mars 1989</i>, 7 p. | CRIPS |
| 1989 | PP6 | D* | Comité français d'éducation pour la santé; Agence de lutte nationale contre le sida; Claude Evin, <i>Conférence de presse de lundi 17 avril 1989. Deuxième campagne d'information sur l'utilisation du préservatif</i> , 10 p. | CRIPS |
| 1989 | PP6' | DP | Comité français d'éducation pour la santé; Agence de lutte nationale contre le sida, <i>"Les préservatifs préservent de tout, de tout sauf de l'amour !"</i> , 20 p. | ARS Lille |

⁵³ Les documents relèvent de différents types. « D » renvoie à « discours ». Il s'agit des discours prononcés par les ministres en exercice lors du lancement d'une campagne, la sortie d'un plan ou pour présenter les stratégies suivies dans le cadre de la lutte contre le sida à un moment donné. « DP » renvoie à « dossier de presse ». Les DP peuvent présenter une campagne, un plan, un bilan des actions, etc. « DO » renvoie à « document d'orientation ». Il s'agit d'un document qui présente les stratégies suivies par les pouvoirs publics dans le cadre de la lutte contre le sida à un moment donné. « PNLS » renvoie à « plan (ou programme) national de lutte contre le sida (et les IST, dans certains cas). Les zones en gris renvoient aux documents qui ont fait l'objet d'une analyse factorielle. Les documents ont été principalement trouvés au Centre de ressources documentaires multimédias du ministère de la Santé (CRDM) et au Centre régional d'information et de prévention du sida (CRIPS) d'Ile-de-France, situé à Paris. Pour rappel le SIG est le Service d'information du gouvernement et l'ARS, Agence régionale de santé (le document était en fait archivé à la DDASS de Lille). Les documents suivis d'une étoile sont ceux qui ont été intégralement mis en annexes.

| | | | | |
|------|-------|------|---|-------|
| 1989 | PP7 | D | Ministère de la Solidarité, de la Santé et de la Protection sociale; Agence française de lutte contre le sida; <i>Discours de M. Claude Evin. Campagne d'information sur le sida. Conférence de presse du 13 juin 1989, 11 p.</i> | SIG |
| 1989 | PP7' | DP | Ministère de la Solidarité, de la Santé et de la Protection sociale, Agence française de lutte contre le sida, <i>Le sida : chacun de nous peut le rencontrer, pochette.</i> | CRIPS |
| 1989 | PP8 | DP | Agence française de lutte contre le sida, <i>Les préservatifs vous souhaitent de bonnes vacances, np.</i> | SIG |
| 1989 | PP9 | DP | Agence française de lutte contre le sida, <i>Dans SAFER SEX, il y a avant tout le mot SEX, 13 p.</i> | SIG |
| 1989 | PP10 | DO | Agence française de lutte contre le sida, Préparation du plan "éducation pour la santé sida" : enquête 1990-1991, 7p. [+ appel à projets en annexe] | CRIPS |
| 1990 | PP11 | PNLS | Agence française de lutte contre le sida, Plan à deux ans sida: 1990-1991. Documents d'orientation, 95 p. | CRDM |
| 1990 | PP11a | DP | Agence française de lutte contre le sida, <i>Aujourd'hui en France, plusieurs milliers de personnes sont séropositives ou malades du sida. Aujourd'hui, chacun de nous peut les aider à vivre. Nouvelle campagne de témoignages, juin 1990, np.</i> | CRIPS |
| 1991 | PP12 | DP | Agence française de lutte contre le sida, « <i>Campagne préservatif 1991-1992</i> », 14 p. | CRIPS |
| 1991 | PP13 | CP | Agence française de lutte contre le sida, <i>Campagne préservatif janvier-février 1991, 10p.</i> | CRIPS |
| 1991 | PP14 | DP | Agence française de lutte contre le sida, <i>Dis-moi oui : juillet août 1991, 16 p.</i> | CRIPS |
| 1992 | PP15 | DP | Agence française de lutte contre le sida, <i>Sida et dépistage : le dialogue d'abord, 15 p.</i> | CRIPS |
| 1992 | PP16 | DP | Agence française de lutte contre le sida, <i>Opérations préservatifs été 1992, 13 p.</i> | CRIPS |
| 1993 | PP17 | D | Ministère des Affaires sociales, de la Santé et de la Ville, <i>Conférence de presse du 13 mai 1993 sur le sida. Exposé introductif de Madame Veil, Ministre d'Etat, 4 p.</i> | CRIPS |
| 1993 | PP17' | D | Ministère des Affaires sociales, de la Santé et de la Ville, <i>Conférence de presse du 13 mai 1993 sur le sida. Exposé introductif de Monsieur Douste-Blazy, Ministre délégué, 13 p.</i> | CRIPS |
| 1993 | PP17" | DP | Ministère des Affaires sociales, de la Santé et de la Ville, <i>Plan de lutte contre le sida, 12 p.</i> | CRIPS |
| 1993 | PP18 | PNLS | Ministère des Affaires sociales, de la Santé et de la Ville, Programme de lutte contre le sida. Plan triennal de prévention 1993-1995, 86 p. | CRIPS |
| 1993 | PP19 | DP | Agence française de lutte contre le sida, <i>Les préservatifs, aujourd'hui, tout le monde dit oui, pochette</i> | CRIPS |
| 1993 | PP20 | DP | Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et de la Ville, <i>Un nouveau préservatif pour tous : le préservatif tarif jeunes, np</i> | CRIPS |
| 1993 | PP20a | DP | Agence française de lutte contre le sida, <i>1^{er} décembre 1993. Journée mondiale de lutte contre le sida. « Agissons maintenant », 19 p.</i> | CRIPS |

| | | | | |
|------|-------|------|--|-------|
| 1994 | PP20b | CP | Ministère des Affaires sociales, de la Santé et de la Ville, <i>Bilan et suite de l'opération "préservatifs tarif-jeunes", 30 juin 1994, 14 p.</i> | CRIPS |
| 1994 | PP21 | DP | Ministère des Affaires sociales, de la Santé et de la Ville, <i>Campagne de prévention du sida été 1994 : en vacances, j'oublie tout sauf le préservatif, 25 p.</i> | CRIPS |
| 1994 | PP22 | D | Ministère des Affaires sociales, de la Santé et de la Ville, <i>Conférence de presse du 28 novembre. Présentation par Madame Simone Veil, Ministre d'Etat, Ministre des Affaires sociales, de la Santé et de la Ville, de la politique de communication de l'Etat sur le VIH, 7 p.</i> | CRIPS |
| 1994 | PP22' | DP | Ministère des Affaires sociales, de la Santé et de la Ville, <i>Programme de communication sur l'infection à VIH-sida, 25 p.</i> | CRIPS |
| 1995 | PP23 | PNLS | Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et de la Ville, <i>Plan de communication publique sur l'infection à VIH-sida 1994-1996, février 1995, 72 p.</i> | CRIPS |
| 1995 | PP24 | DP | Ministère de la Santé publique et de l'Assurance Maladie, <i>Programme de communication sur l'infection à VIH-sida: campagne de prévention été 1995, 25 p. [+ visuels en annexes]</i> | CRIPS |
| 1995 | PP25 | D | Ministère du Travail et des Affaires sociales, Secrétariat à la Santé et la Sécurité sociale, <i>Présentation à la presse du programme de mobilisation nationale contre le sida, par Monsieur Hervé Gaymard, Secrétaire d'Etat à la Santé et à la Sécurité sociale, Mercredi 13 décembre 1995, 5 p.</i> | CRIPS |
| 1995 | PP25' | PNLS | Ministère du Travail et des Affaires sociales, Secrétariat à la Santé et la Sécurité sociale, <i>Programme de mobilisation nationale contre le sida. Conférence de presse du 13 décembre 1995, 24 p.</i> | CRIPS |
| 1996 | PP26 | DP | Ministère du Travail et des Affaires sociales; Secrétariat d'Etat à la Santé et la Sécurité sociale, <i>Actions de communication publique sur l'infection à VIH-sida. Campagne de prévention février-juin 1996, 16 février 1996, 3 p. [+ visuels en annexes]</i> | CRIPS |
| 1996 | PP27 | DP | Ministère du Travail et des Affaires sociales; Monsieur Hervé Gaymard, Secrétaire d'Etat à la Santé et la Sécurité sociale, <i>Dossier de presse sida, 3 juillet 1996, np</i> [ce document était accompagné d'une brochure élaborée pour la IXème Conférence internationale sur le sida à Vancouver de juillet 1996] | CRIPS |
| 1996 | PP28 | DP | Ministère du Travail et des Affaires sociales; Secrétariat d'Etat à la Santé et la Sécurité sociale; Comité français d'éducation à la santé, <i>Programme de communication sur l'infection à VIH-sida : campagne été 1996, 18 juillet 1996, 16 p. [+ visuels en annexes]</i> | CRIPS |
| 1998 | PP29 | PNLS | Ministère de l'Emploi et la Solidarité; Direction générale de la santé; Direction de l'action sociale, <i>Orientations stratégiques dans le domaine de la lutte contre le sida 1998-1999 (février 1998), 10 p.</i> | CRDM |

| | | | | |
|------|-------|------|--|-------|
| 1999 | PP30 | DO | Comité français d'éducation pour la santé, <i>Stratégie et dispositif de communication sur l'infection à VIH-sida, 1999</i> , 24 p. | CRIPS |
| 1999 | PP31 | DP | Comité français d'éducation pour la santé, <i>Point presse. Lundi 19 juillet 1999. Présentation de la campagne prévention sida été 1999</i> , np. | CRDM |
| 2000 | PP32 | D | Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Secrétariat d'Etat à la Santé et aux Handicapés; Comité français d'éducation pour la santé, <i>Allocution de Martine Aubry, Ministre de l'Emploi et de la Solidarité, à l'occasion du lancement de la campagne de communication nationale sur le VIH</i> , 7 p. | CRIPS |
| 2000 | PP32' | DP | Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Secrétariat d'Etat à la Santé et aux Handicapés; Comité français d'éducation pour la santé, <i>Campagne nationale de lutte contre le VIH. Dossier de presse. Conférence de presse du 03 juillet 2000</i> , 23 p. [+ annexes] | CRIPS |
| 2000 | PP33 | DP | Ministère de l'Emploi et de la Solidarité; Secrétariat d'Etat à la Santé et aux handicapés; Comité français d'éducation pour la santé, <i>Campagne de prévention auprès des homosexuels, 7 décembre 2000</i> , 13 p. | CRIPS |
| 2001 | PP34 | PNLS | Direction générale de la Santé, <i>Stratégie de politique de prévention de l'infection à VIH-sida en France pour les années 2001-2004</i>, 39 p. | CRDM |
| 2001 | PP35 | DO | Comité français d'éducation pour la santé, <i>Orientations stratégiques et dispositif de communication 2001. Communication sur la prévention de l'infection à VIH-sida. 16 mars 2001</i> , 13 p. | CRIPS |
| 2001 | PP36 | DP | Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Ministère délégué à la Santé; Comité français d'éducation pour la santé, <i>Campagne de prévention du sida auprès des homosexuels. Dossier de presse, novembre 2001</i> , 13 p. | CRIPS |
| 2001 | PP37 | D | Bernard Kouchner, Ministre délégué à la santé, <i>Conférence de presse. "Plan VIH sida" le mercredi 28 novembre 2001</i> , 10 p. | CRDM |
| 2001 | PP38 | DP | Ministère de l'Emploi et de la Solidarité; Ministère délégué à la Santé; Comité français d'éducation pour la santé, <i>Campagne nationale de lutte contre le VIH, dossier de presse, décembre 2001</i> , 35 p. | CRIPS |
| 2002 | PP39 | CP | Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, <i>Prévention du sida et des IST : des actions ciblées tout au long de l'été. Communiqué de presse, 4 juillet 2002</i> , 6 p. | CRIPS |
| 2002 | PP40 | DP | Ministère de la Santé, de la Famille et des Personnes Handicapés; Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, <i>"Sida, le test, c'est important de savoir". Journée nationale de lutte contre le sida, 1er décembre 2002</i> , 20 p. [+ annexes] | CRIPS |
| 2003 | PP41 | D | Cabinet de Jean-François Mattei, Ministre de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées, <i>La Conférence de presse de la Journée mondiale contre le sida, 27 novembre 2003</i> , 5 p. | CRDM |

| | | | | |
|------|-------|------|--|-----------------------------------|
| 2003 | PP41' | DP | Ministère de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapés; Institut national de veille sanitaire; Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, <i>Et si le préservatif était un produit comme les autres ? Journée mondiale de lutte contre le sida, 1er décembre 2003</i> , 42 p. | Disponible en ligne ⁵⁴ |
| 2004 | PP42 | DP | Ministère de la Santé et de la Protection sociale; Institut National de Prévention et d'Education pour la santé, <i>Campagne sida été 2004 : intensification des actions envers les populations les plus touchées. Dossier d'information, 10 juillet 2004</i> , 18 p. | CRIPS |
| 2004 | PP43 | PNLS | Ministère de la Santé et des Solidarités, Direction générale de la Santé, Programme national de lutte contre le sida et les IST 2005-2008 , 83 p. | Disponible en ligne |
| 2004 | PP44 | DP | Ministère de la Santé et de la Protection sociale; Institut national de veille sanitaire; Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, <i>Restez fidèle au préservatif. Journée mondiale de lutte contre le sida, 1er décembre 2004</i> , 24 p. | Disponible en ligne |
| 2005 | PP45 | DP | Ministère de la Santé et des Solidarités; Institut national de veille sanitaire; Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, <i>Campagne de lutte contre le VIH/sida et les IST, été 2005</i> , 15 p. | Disponible en ligne |
| 2005 | PP46 | DP | Ministère de la Santé et des Solidarités; Institut national de veille sanitaire; Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, <i>Contre le sida, on a tous notre mot à dire. Journée mondiale contre le sida, 1er décembre 2005</i> , 14 p. | Disponible en ligne |
| 2006 | PP47 | DP | Ministère de la Santé et des Solidarités; Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, <i>Sida : ensemble luttons contre les discriminations des personnes séropositives, 8 juin 2006</i> , 9 p. | Disponible en ligne |
| 2006 | PP48 | D | Xavier Bertrand, Ministre de la Santé et des Solidarités, " <i>Les nouvelles actions de lutte contre le sida et les IST</i> ". <i>Discours sous réserve de prononcé, lundi 27 novembre 2006</i> , 6 p. | CRIPS |
| 2006 | PP48' | DP | Ministère de la Santé et des Solidarités; Institut national de veille sanitaire; Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, <i>Les nouvelles actions de lutte contre le sida et les infections sexuellement transmissibles (IST), 27 novembre 2006</i> , 11 p. | Disponible en ligne |
| 2007 | PP49 | CP | Xavier Bertrand, Ministre de la Santé et des Solidarités, <i>Campagne de lutte contre la discrimination des personnes séropositives, câlins gratuits (free hugs !!!)</i> ", 2 p. | CRIPS |
| 2007 | PP50 | D | Roselyne Bachelot, Ministre de la Santé, de la Jeunesse et des Sports, <i>Conférence de presse. Journée mondiale de lutte contre le sida, 1er décembre 2007</i> , 4 p. | Disponible en ligne |
| 2007 | PP50' | DP | Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports, <i>1er décembre 2007. Journée mondiale de lutte contre le sida</i> , np | Disponible en ligne |

⁵⁴ Cela signifie que les documents sont disponibles sur le site de l'Inpes.

Annexe 3 : Liste des acteurs interrogés⁵⁵

| Nom | Date | Structure | Fonction | Remarques |
|----------------------|----------------|------------|---|--|
| Associatifs | | | | |
| Stéphane Vambre | 5 juill. 2010 | Act UP | Co-Président d'Act'Up | S. Vambre a quitté ses fonctions de vice-président en octobre. |
| Jérôme Martin | 12 juill. 2010 | Act Up | Président de 2003 à 2006 | J. Martin est co-trésorier de l'association. |
| Christophe Martet | 15 juill. 2010 | Act Up | Président de 1994 à 1996 | Directeur du magazine LGBT en ligne <i>Yagg</i> . Il a par ailleurs été rédacteur en chef adjoint de <i>Têtu</i> de 1999 à 2007. |
| Daniel Defert | 17 juill. 2010 | Aides | Co-fondateur et président de 1984 à 1991 | D. Defert est sociologue et philosophe de formation. |
| Antonio Alexandre | 5 août 2010 | SNEG | Directeur du pôle "prévention" depuis 2001. | A. Alexandre faisait partie de l'équipe prévention du SNEG depuis 1995. Il est également membre du CA de Sida info service. |
| Philippe Mangeot | 18 août 2010 | Act Up | Militant depuis 1990. Président de 1997 à 1999. | P. Mangeot écrit dans la revue <i>Vacarme</i> qu'il a co-créé en 1997 et dont il a été rédacteur en chef jusqu'en 2004. |
| Anne Guerin | 26 août 2010 | Arcat | Directrice depuis 2006. | A. Guérin est également directrice du "Kiosque info sida et toxicomanie" et la Présidente de l'Union nationale des associations de lutte contre le sida. |
| David Auerbach | 30 août 2010 | Tjembé Red | Président depuis 2008 | Tjembé Red est une association de lutte contre le sida, le racisme et l'homophobie. L'association fait partie de la Fédération LGBT. |
| Dominique Descharles | 1er sept. 2010 | Aides | Chargé de mission HSH au sein du pôle "prévention" depuis 2010. | Volontaire à Aides depuis 2007. |

⁵⁵ La présentation des acteurs interrogés (dans la colonne « fonction » ou dans « remarques »), quand elle ne relève pas d'une situation passée, s'appuie sur leur situation au moment de l'entretien. A part pour certains, dont on peut trouver facilement une biographie, la présentation des acteurs est fondée sur ce qu'ils nous ont dit eux-mêmes de leur parcours.

| | | | | |
|--------------------|---------------|-----------------|--|--|
| Didier Lestrade | 28 sept. 2010 | Act Up | Co-fondateur et Président de 1989 à 1992. | D. Lestrade a été journaliste entre autres pour <i>Gai-Pied</i> et <i>Têtu</i> . A publié des ouvrages sur Act Up et plus généralement la lutte contre le sida |
| Francesca Belli | 13 oct. 2010 | Aides | Responsable de la communication externe, des plaidoyers nationaux et internationaux, et de la communication web. | F. Belli a réalisé un mémoire de Master en sciences politiques sur la communication politique et S. Berlusconi. |
| Arnaud Simon | 25 oct. 2010 | Aides | Responsable prévention au sein de la direction des actions nationales | A. Simon a également été à Act Up en 1994 et 1995. Et au service international à Aides de 1996 à 2007. |
| Emmanuelle Cosse | 27 oct. 2010 | Act Up | Présidente de 1999 à 2001. Militante depuis 1992. | E. Cosse a également été journaliste pour <i>Têtu</i> |
| Barbara Alfandari | 28 oct. 2010 | Solidarité sida | Directrice adjointe depuis 2007. | B. Alfandari est diplômée de sciences politiques. Elle a auparavant travaillé dans une agence de communication (Euro RSCG) |
| Christine Tabuenca | 15 nov. 2010 | Sidaction | Directrice des collectes et de la communication depuis 2006 | C. Tabuenca a travaillé auparavant 17 ans pour le Téléthon. |

| Institutionnels et politiques | | | | |
|-------------------------------|---------------|--------------|---|---|
| Nathalie Lydié | | | <p><u>Nathalie Lydié (NL)</u> : à l'Inpes depuis 2004, en charge du dossier VIH au sein de la direction des affaires scientifiques, dont elle est directrice adjointe depuis 2010.</p> <p><u>Bruno Housseau (BH)</u>: responsable du pôle "santé sexuelle", à l'Inpes depuis sa création en 2002; au CFES entre 2000 et 2002.</p> <p><u>Lucile Bluzat (LB)</u>: à l'Inpes depuis 2002; en charge du dossier VIH et IST (grand public et homosexuels) depuis 2007.</p> | <p>N. Lydié a co-dirigé un rapport sur l'évaluation des campagnes de prévention liées au VIH en 1999 pour l'ANRS.</p> <p>B. Housseau a rédigé un mémoire de Maîtrise en sciences de la communication sur la lutte contre le sida et les vécus homosexuels en 1994.</p> |
| Bruno Housseau | 25 sept. 2010 | Inpes | | |
| Lucile Bluzat | | | | |
| Thierry Troussier | 20 juil. 2010 | DGS | Responsable prévention VIH et IST depuis 2000 et de la santé sexuelle depuis 2002. | T. Troussier est médecin inspecteur en santé publique depuis 1992. Il a commencé sa carrière comme médecin-chef chargé infections sexuellement transmissibles au Conseil général de l'île de La Réunion |
| Jean-Louis Missika | 29 juil. 2010 | SIG | Directeur de 1988 à 1991. | |
| Jean-Luc Roméro | 09 août 2010 | CRIPS - ELCS | Président | J.-L Roméro a co-fondé l'association des Elus locaux contre le sida (ELCS). Avant d'être élu président, il a été vice-président du CRIPS de 1998 à 2010. Il est également membre du CA de Sida info service. Il est par ailleurs conseiller régional d'Ile-de-France depuis 1998. |

| | | | | |
|----------------------|--------------|-----------------------|--|--|
| Elisabeth Dupoirier | 11 oct. 2010 | SIG | Directrice des études | E. Dupoirier est chercheure associée au Centre de la vie politique française (CEVIPOF), rattaché à Sciences-Po Paris. |
| Cabinet | 14 oct. 2010 | ministère de la Santé | Conseillère technique depuis 2009. | |
| Willy Rozenbaum | 19 oct. 2010 | CNS | Président depuis 2003. | Professeur de médecine, il a participé au GFTS au début des années 80 et contribué à la découverte du virus du sida |
| Anne Ramon | 20 oct. 2010 | CFES | Directrice de communication du début des années 90 jusqu'à 2002. | A. Ramon a auparavant travaillé au SIG puis a été chargée de mission à la Division sida de la DGS. |
| Bernadette Roussille | 21 oct. 2010 | CFES | Déléguée générale de 1994 à 2002. | B. Roussille était Inspectrice générale des Affaires sociales, détachée à la DGS, puis au CFES. Elle est aujourd'hui à la retraite. |
| Dominique Coudreau | 26 oct. 2010 | AFLS | Directeur depuis sa création jusqu'à 1990. | |
| Claude Evin | 5 nov. 2010 | Ministère de la Santé | Ministre en charge de la Santé de juin 1988 à mai 1991 | C. Evin est aujourd'hui directeur de l'Agence régionale de santé (ARS) d'Ile-de-France. |
| Gérard Pelé | 3 mars 2011 | DGS | Chargé de la prévention VIH à la DGS depuis 1994 jusqu'en 2000. | G. Pelé était également le fondateur et président de l'association Santé et plaisir gai (SPG) dans les années 80 et président du groupe d'experts chargé de la communication auprès des homosexuels à l'AFLS de 1989 à 1994. |

| Chargés de communication en agence | | | | |
|------------------------------------|---------------------|-----------|---|---|
| Dominique Imbault | 21 juil. 2010 | Alice | A participé à l'élaboration des campagnes C13 à C19 et C30 à C33 | |
| Marc Saint-Ouen | 26 oct. 2010 | Euro RSCG | A participé à l'élaboration des campagnes C21 à C29. | Euro RSCG a récupéré le budget Inpes à partir de C34 (jusqu'à C42) mais Marc Saint-Ouen n'a pas participé à l'élaboration de ces campagnes. |
| Véronique Forniokadis | 29 oct. 2010 | TBWA | En charge des campagnes pour l'association Aides | L'entretien a été réalisé avec son assistante. TBWA développe les campagnes de Aides à titre gracieux. |
| Christophe Moiroud | 29 oct. 2010 | Mac Cann | En charge des campagnes sida "grand public" et destinées aux HSH pour le compte de l'Inpes depuis 2007. | Cf. campagne C44. Les campagnes réalisées jusqu'en 2012 était également élaborées par l'agence Mac Cann. |

Annexe 4 : Grille d'entretien

| Thèmes / Hypothèses | Sous-thèmes | Question acteurs associatifs | |
|---|--|---|---|
| <p><u>Thème 1</u> : sur les enjeux sous-tendus par la communication publique liée à la prévention du sida</p> <p><u>Rappel hypothèse 1</u> : la mise en scène des homosexuels dans les campagnes grand public relève d'une stratégie de légitimation de l'Etat en faveur des homosexuels.</p> | Sous-thème 1 : les enjeux de la prévention | Q1 : quels sont les enjeux de la prévention du sida aujourd'hui ? | |
| | | Q2 : quelles actions tentent de répondre à ces enjeux / à ces problématiques ? | |
| | | Q3 : y a-t-il eu un déplacement de ces enjeux / ces problématiques depuis l'apparition du sida ? | |
| | Sous-thème 2 : les enjeux des campagnes grand public | Q4 : quels sont les enjeux plus spécifiques aux campagnes "grand public" ? | |
| | | Q5 : en quoi ces campagnes participent-elles aux enjeux soulevés par la lutte contre le sida ? | |
| | | Q6 : comment ces campagnes sont-elles élaborées ? | |
| | Sous-thème 3 : les enjeux de la mise en scène des homosexuels dans les campagnes | Q7 : à quels enjeux - problématiques répond la mise en scène des homosexuels dans les campagnes grand public ? | |
| | | Q8 : qu'est-ce qu'apporte la mise en scène des homosexuels dans les campagnes "grand public" par rapport aux actions ciblées ? | |
| | | Q9 : En quoi la mise en scène des homosexuels dans les campagnes "grand public" répond-elle aux enjeux soulevés par la lutte contre le sida ? | |
| <p><u>Thème 2</u> : sur la légitimité de l'Etat</p> <p><u>Rappel hypothèse 2</u> : la légitimité de l'Etat à tenir des discours sur l'homosexualité repose sur la santé publique.</p> | Sous-thème 4 : légitimité de l'Etat à porter des discours sur l'homosexualité | Q10 : est-il plus facile pour l'Etat aujourd'hui de signer des campagnes "grand public" mettant en scène des pratiques homosexuelles ? Pourquoi ? | |
| | | Q11 : l'Etat est-il légitime pour diffuser des campagnes "grand public" mettant en scène des homosexuels? Pourquoi ? | |
| | | Q12 : qu'est-ce qui pourrait freiner l'Etat dans la diffusion de ces campagnes ? | |
| | Sous-thème 5 : l'explicitation des pratiques homosexuelles dans les campagnes | Q13 : avez-vous observé une évolution dans la mise en scène des homosexuels dans les campagnes "grand public" ? | |
| | | Q14 : comment expliquez-vous le fait que les pratiques homosexuelles soient plus explicites dans les campagnes "grand public" depuis une dizaine d'années ? | |
| | | Q15 : la mise en scène des homosexuels dans les campagnes "grand public" a-t-elle atteint ses "limites"? | |
| | Sous-thème 6 : la différenciation entre l'homosexualité et le sida | Q16 : En dehors de la prévention, dans quels champs l'Etat traite-il de la question de l'homosexualité ? | |
| | | Q17 : Quels sont les enjeux de l'intervention de l'Etat sur la question de l'homosexualité dans ces autres champs sociaux / domaines ? | |
| | | Q18 : Les actions menées en dehors du champ de la prévention répondent-elles aux enjeux qu'elles visent ? | |
| | <p><u>Thème 3</u> : Les relations entre l'Etat et les associations</p> <p><u>Rappel hypothèse 3</u> : les relations entre l'Etat et les associations sont marquées par un affaiblissement de l'espace public sociétal lié à la lutte contre le sida.</p> | Sous-thème 7 : le rôle de l'Etat dans la prévention | Q20 : ces attentes ont-elles évolué ? Pourquoi ? |
| | | | Q21 : l'Etat a-t-il répondu à certaines de vos attentes par le passé ? |
| | | Sous-thème 8 : la place des associations aux côtés de l'Etat | Q22 : selon vous, quelles attentes peuvent avoir les usagers des associations de lutte contre le sida ? |
| Q23 : comment définiriez-vous votre rôle dans le domaine de la prévention ? | | | |
| Sous-thème 9 : les relations entre les associations et l'Etat | | Q24 : d'après la place que vous souhaitez maintenir, quelles difficultés rencontrez-vous ? | |
| | | Q25 : comment définiriez-vous vos relations avec l'Etat ? | |
| | Q26 : Ces relations ont-elles évolué ? Dans quel sens ? | | |

| Thèmes / Hypothèses | Sous-thèmes | Question acteurs institutionnels et politiques | |
|---|---|---|---|
| <p><u>Thème 1</u> : sur les enjeux sous-tendus par la communication publique liée à la prévention du sida</p> <p><u>Rappel hypothèse 1</u> : la mise en scène des homosexuels dans les campagnes grand public relève d'une stratégie de légitimation de l'Etat en faveur des homosexuels.</p> | Sous-thème 1 : les enjeux de la prévention | Q1 : quels sont les enjeux de la prévention du sida aujourd'hui ? | |
| | | Q2 : quelles actions tentent de répondre à ces enjeux / à ces problématiques ? | |
| | | Q3 : y a-t-il eu un déplacement de ces enjeux / ces problématiques depuis l'apparition du sida ? | |
| | Sous-thème 2 : les enjeux des campagnes grand public | Q4 : quels sont les enjeux plus spécifiques aux campagnes "grand public" ? | |
| | | Q5 : en quoi ces campagnes participent-elles aux enjeux soulevés par la lutte contre le sida ? | |
| | | Q6 : comment ces campagnes sont-elles élaborées ? | |
| | Sous-thème 3 : les enjeux de la mise en scène des homosexuels dans les campagnes | Q7 : à quels enjeux - problématiques répond la mise en scène des homosexuels dans les campagnes grand public ? | |
| | | Q8 : qu'est-ce qu'apporte la mise en scène des homosexuels dans les campagnes "grand public" par rapport aux actions ciblées ? | |
| | | Q9 : En quoi la mise en scène des homosexuels dans les campagnes "grand public" répond-elle aux enjeux soulevés par la lutte contre le sida ? | |
| | <p><u>Thème 2</u> : sur la légitimité de l'Etat</p> <p><u>Rappel hypothèse 2</u> : la légitimité de l'Etat à tenir des discours sur l'homosexualité repose sur la santé publique.</p> | Sous-thème 4 : légitimité de l'Etat à porter des discours sur l'homosexualité | Q10 : est-il plus facile pour l'Etat aujourd'hui de signer des campagnes "grand public" mettant en scène des pratiques homosexuelles ? Pourquoi ? |
| | | | Q11 : Qu'est-ce qui assure la légitimité de l'Etat dans la diffusion des campagnes mettant en scène des homosexuels ? |
| | | | Q12 : qu'est-ce qui pourrait freiner l'Etat dans la diffusion de ces campagnes ? |
| Sous-thème 5 : l'explicitation des pratiques homosexuelles dans les campagnes | | Q13 : avez-vous observé une évolution dans la mise en scène des homosexuels dans les campagnes "grand public" ? | |
| | | Q14 : comment expliquez-vous le fait que les pratiques homosexuelles soient plus explicites dans les campagnes "grand public" depuis une dizaine d'années ? | |
| | | Q15 : la mise en scène des homosexuels dans les campagnes "grand public" a-t-elle atteint ses "limites" ? | |
| Sous-thème 6 : la différenciation entre l'homosexualité et le sida | | Q16 : En dehors de la prévention, dans quels champs l'Etat traite-il de la question de l'homosexualité ? | |
| | | Q17 : Quels sont les enjeux de l'intervention de l'Etat sur la question de l'homosexualité dans ces autres champs sociaux / domaines ? | |
| | | Q18 : Les actions menées en dehors du champ de la prévention répondent-elles aux enjeux qu'elles visent ? | |
| <p><u>Thème 3</u> : Les relations entre l'Etat et les associations</p> <p><u>Rappel hypothèse 3</u> : les relations entre l'Etat et les associations sont marquées par un affaiblissement de l'espace public sociétal lié à la lutte contre le sida.</p> | | Sous-thème 7 : le rôle de l'Etat dans la prévention | Q19 : quelles sont selon vous les attentes des citoyens en matière de prévention du sida ? |
| | | | Q20 : ces attentes ont-elles évolué selon vous ? |
| | | | Q21 : quelle difficulté rencontrez-vous pour répondre à ces attentes ? |
| | Sous-thème 8 : la place des associations aux côtés de l'Etat | Q22 : quelles attentes avez-vous vis-à-vis des associations de lutte contre le sida ? | |
| | | Q23 : comment définiriez-vous leur rôle ? | |
| | Sous-thème 9 : les relations entre les associations et l'Etat | Q24 : comment définiriez-vous vos relations avec ces associations ? | |
| | | Q26 : rencontrez-vous des difficultés avec elles ? Lesquelles ? | |
| | | Q25 : ces relations ont-elles évolué ? Dans quel sens ? | |

| | | Questions chargés de communication en agence |
|---|---|---|
| <p><u>Thème 1</u> : sur les enjeux sous-tendus par la communication publique liée à la prévention du sida</p> <p><u>Rappel hypothèse 1</u> : la mise en scène des homosexuels dans les campagnes grand public relève d'une stratégie de légitimation de l'Etat en faveur des homosexuels.</p> | Sous-thème 1 : les enjeux de la prévention | Q1 : quels sont les enjeux de la prévention du sida aujourd'hui ? |
| | | Q2 : quelles actions tentent de répondre à ces enjeux / à ces problématiques ? |
| | Sous-thème 2 : les enjeux des campagnes grand public | Q3 : y a-t-il eu un déplacement de ces enjeux / ces problématiques depuis l'apparition du sida ? |
| | | Q4 : quels sont les enjeux plus spécifiques aux campagnes "grand public" ? |
| | | Q5 : en quoi ces campagnes participent-elles aux enjeux soulevés par la lutte contre le sida ? |
| | Sous-thème 3 : les enjeux de la mise en scène des homosexuels dans les campagnes | Q6 : comment ces campagnes sont-elles élaborées ? |
| | | Q6-2 : Quelles étaient vos contraintes pour l'élaboration des campagnes ? |
| | | Q7 : à quels enjeux - problématiques répond la mise en scène des homosexuels dans les campagnes grand public ? |
| | | Q8 : qu'est-ce qu'apporte la mise en scène des homosexuels dans les campagnes "grand public" par rapport aux actions ciblées ? |
| | | Q9 : En quoi la mise en scène des homosexuels dans les campagnes "grand public" répond-elle aux enjeux soulevés par la lutte contre le sida ? |
| Sous-thème 3 : les enjeux de la mise en scène des homosexuels dans les campagnes | Q9-2 : Quels choix avez-vous faits pour mettre en scène l'homosexualité dans les campagnes que vous avez créées ? | |
| | Sous-thème 4 : légitimité de l'Etat à porter des discours sur l'homosexualité | Q10 : est-il plus facile pour l'Etat aujourd'hui de signer des campagnes "grand public" mettant en scène des pratiques homosexuelles ? Pourquoi ? |
| | | Q11 : l'Etat est-il légitime pour diffuser des campagnes "grand public" mettant en scène des homosexuels? Pourquoi ? |
| | | Q12 : qu'est-ce qui pourrait freiner l'Etat dans la diffusion de ces campagnes ? |
| | Sous-thème 5 : l'explicitation des pratiques homosexuelles dans les campagnes | Q13 : avez-vous observé une évolution dans la mise en scène des homosexuels dans les campagnes "grand public" ? |
| Q14 : comment expliquez-vous le fait que les pratiques homosexuelles soient plus explicites dans les campagnes "grand public" depuis une dizaine d'années ? | | |
| Q15 : la mise en scène des homosexuels dans les campagnes "grand public" a-t-elle atteint ses "limites"? | | |
| <p><u>Thème 2</u> : sur la légitimité de l'Etat</p> <p><u>Rappel hypothèse 2</u> : la légitimité de l'Etat à tenir des discours sur l'homosexualité repose sur la santé publique.</p> | | |

Annexe 5 : Verbatim hypothèse 1- La mise en scène des homosexuels dans les campagnes grand public comme stratégie de légitimation

Sont rapportés ici les propos tenus par les acteurs rencontrés sur les enjeux liés à la mise en scène des homosexuels dans les campagnes grand public. Ils évoquaient ces enjeux soit spontanément (en réponse à une question portant sur les enjeux de la prévention en général et les actions menées) soit à une question centrée sur la mise en scène des homosexuels dans les campagnes grand public. Les acteurs considérés comme n'ayant pas abordé les points de vue épidémiologique, communicationnel-fonctionnaliste et lié à l'intégration des homosexuels dans le corps social sont ceux qui n'ont pas évoqué ces enjeux, qui ne connaissent pas les campagnes grand public ou affirment que les personnages homosexuels en sont absents. Ces acteurs pouvaient toutefois évoquer les enjeux épidémiologiques, les enjeux liés à l'identification des cibles par rapports aux visuels ou encore à l'estime de soi comme facteur d'adoption de conduite préventive, de façon générale, sans les relier directement aux enjeux de la mise en scène des homosexuels dans les campagnes grand public, comme Claude Evin, Dominique Coudreau, Willy Rozenbaum, Gérard Pelé, le cabinet de Roselyne Bachelot ou encore David Auerbach.

Les discours des ministres ont été analysés non pas exclusivement selon les enjeux spécifiques liés à la mise en scène des homosexuels dans les campagnes grand public mais selon la façon d'aborder la question de l'homosexualité dans leur discours. Le chiffre indiqué entre parenthèses correspond au nombre d'occurrences se rapportant à l'homosexualité dans le discours (homosexuel, homosexualité, bisexuel, transsexuel, relation ou transmission homosexuelle...). En tant que tel, ce chiffre n'est qu'une indication superficielle de l'importance du thème de l'homosexualité dans le discours prononcé mais toutefois révélateur (surtout quand il est passé de 0 à 10) d'une évolution des discours sur ce thème.

| Entretiens associations | | | |
|-------------------------|---|--|---|
| | Point de vue épidémiologique | Point de vue communicationnel - fonctionnaliste | Point de vue lié à l'intégration dans le corps social |
| S. Vambre | "On ne peut pas minimiser l'importance de la prévalence chez les homosexuels, les derniers chiffres montrent qu'il y a une augmentation de 16,5% des cas d'infection chez les homosexuels, et qu'un homosexuel sur 5 est séropositif" | "C'est important de parler à tous les publics, parce qu'on ne s'adresse pas de la même manière à une femme qui a plusieurs relations et à un homosexuel" | |
| J. Martin | "1 homosexuel sur 5 à Paris est séropositif, donc il y a un enjeu à ce qu'on en parle et à alerter par tous les moyens la communauté ; à arrêter les crétineries du genre «ça va stigmatiser la communauté homosexuelle »" | "[...] qu'on puisse s'identifier en tant qu'un peu moins jeune mais encore jeune, ayant déjà un plus d'expérience sexuelle ; qu'on puisse s'identifier en tant que personne ayant telle conception de la fidélité mais allant quand même voir un peu ailleurs ; qu'on puisse s'identifier [...] en tant que divorcé de 50 ans qui se demande ce que ça va être la prévention pour lui ; toutes ces situations là, sans même parler d'homosexuels ou de migrants ou d'autres types d'identification." | "Au-delà de la question du sida, c'est de rappeler que les homosexuels font partie du grand public, c'est un moyen de lutte contre l'homophobie." |
| C. Martet | "La population gay est celle qui est la plus touchée proportionnellement par le VIH, c'est normal que le grand public le sache aussi. Les gays font partie de la société." | | "Aujourd'hui on voit bien, avec ce gouvernement en particulier, [que c'est politique] : puisqu'il refuse finalement quelque chose d'assez simple qui serait lié à l'égalité des droits ; du coup il prend des mesures pour montrer le côté « je suis gay friendly, la dernière campagne sur le VIH, j'ai montré des gays, on ne peut pas m'accuser d'homophobie ». Mais l'essentiel n'est pas là. On voit bien qu'ils font tout pour essayer de contourner ce truc" |

| | | | |
|--------------|---|---|--|
| D. Defert | "C'est une des grandes difficultés de la communication sur le sida. Si on dit : « tout le monde est exposé » (c'était un peu la tendance des premières campagnes Barzach) ce n'est pas crédible. Parce que ce n'est pas vrai. Dans les pays développés, il s'est passé cette chose que l'épidémie n'est pas tellement sortie des groupes les plus vulnérables, homosexuels et toxicomanes..." | / | / |
| A. Alexandre | / | "En termes de communication grand public, le SNEG, dans les comités d'experts, a toujours milité pour qu'on puisse avoir une communication à destination de toutes les populations en même temps, pour que chacun puisse se reconnaître et pour affirmer que l'Etat reconnaît et prend soin de l'ensemble de ces populations." | "Dans le cadre de grandes communications, plus l'Etat qui ose, qui continue d'oser faire des clips homos, avec des garçons dans le lit, etc. qui prennent une capote, je pense que ça va aider. Et quand vous luttez contre les discriminations, vous gagnez du bien-être, et quand vous gagnez du bien-être, vous gagnez de l'estime de soi, et quand vous gagnez de l'estime de soi vous vous protégez plus, vous faites plus attention à vous." |
| P. Mangeot | "A partir du moment où ils s'y mettent tardivement et qu'ils refusent toujours de montrer clairement des PD alors que la communauté homosexuelle masculine est très clairement la communauté la plus touchée ; il y a très clairement quelque chose de profondément insultant" | "la deuxième chose, c'est que l'incitation par les biais de communication, de la publicité, elle passe par les phénomènes d'identification (peut-être bêtement). Donc à force de représenter exclusivement des hétérosexuels dans les campagnes de prévention, il ne nous semble absolument clair que [les homosexuels en sont exclus]" | "Et puis la quatrième raison, c'est que nous étions convaincus (et je le suis encore) que toutes les discriminations font la lie de l'épidémie en rendant le discours inaccessible et en alimentant une honte de soi qui n'est pas favorable aux gestes préventifs. Donc, il semblait très clair qu'il fallait oeuvrer d'une façon plus générale, et au-delà de la question de la prévention, pour la représentation des PD, et des queens, et des trans, etc" |
| A. Guerin | "Les homosexuels sont plus concernés proportionnellement à la population générale, donc c'est vraiment important de faire des campagnes à leur attention" | "Parce que dans le grand public, il y a des homosexuels. Ca les touche aussi. Il faut faire auprès de tout public. Même pour les migrants ou les couples mixtes c'était compliqué. Il faut parler aux personnes." | "Faire des campagnes grand public, ça peut peut-être engager une discussion. Peut-être. Ce n'est pas sûr qu'en regardant un spot à la télé, on engage ce type de discussion. Je ne sais pas du tout. Mais c'est peut-être [une façon de] banaliser l'homosexualité, de lutter contre les discriminations." |

| | | | |
|---------------|---|--|---|
| D. Auerbach | / | / | / |
| D. Descharles | "il y a aussi tout l'aspect prévention proprement dit : aujourd'hui la plupart des campagnes de préventions sont menées vers du grand public et je m'interroge sur la pertinence de campagnes menées pratiquement uniquement vers le grand public quand on sait que les personnes les plus à risques face au VIH sont les homosexuels, les personnes migrantes et les usagers de drogue. Je pense qu'il n'y a pas une importance suffisante donnée aux populations les plus à risques" | "il faut changer le message et aujourd'hui on a du mal à trouver des campagnes de prévention qui parlent vraiment aux gens. Sans doute par peur de l'opinion publique, parce qu'aujourd'hui l'homosexualité, ou la personne migrante ou les usagers de drogue ne sont pas encore complètement acceptés dans la société." | "On a tous besoin d'être reconnu socialement, et quand on n'a pas cette possibilité de reconnaissance sociale, la prise de risques peut être plus importante [...] Plus on va aller vers la possibilité de parler de l'homosexualité dans la société, plus on va changer le regard de l'autre [...] Plus on fera des campagnes grand public qui mettent en scène la vie quotidienne des homosexuels, plus on arrivera à changer, petit à petit les images négatives qui peuvent encore régner dans la société. C'est un très long travail." |
| D. Lestrade | / | / | "Je crois que c'est un discours qui est complètement pré digéré et que tout le monde sort sans vraiment réfléchir. Mais ils savent très bien que ce n'est pas à travers les campagnes du sida qu'on va régler les problèmes d'acceptation de l'homosexualité en France aujourd'hui. Moi, c'est ce que je pensais il y a 10 ans mais maintenant je vois très bien comment l'épidémie se développe" |
| F. Belli | "Au niveau national, c'est de pouvoir travailler sur les populations les plus vulnérables, notamment les gays et les migrants, parce qu'aujourd'hui ce sont les populations les plus touchées." | "Et par rapport à la représentation des homosexuels dans les campagnes, l'idée c'est d'arriver à avoir du point de vue iconographique, la palette la plus large possible, pour arriver à toucher surtout les HSH ; c'est un enjeu énorme en termes de prévention." | / |
| A. Simon | "En même temps, je serais d'avis que des personnes gays, migrantes et en situation de handicap, toutes celles qui représentent [la diversité] de la citoyenneté en France aujourd'hui soient présentes dans toutes les campagnes, y compris dans les campagnes commerciales, ne serait-ce que pour faciliter la prise de conscience auprès du grand public de la variété de ce que c'est d'être citoyen de France aujourd'hui. C'est très bien en soi, dans un objectif de promotion d'acceptation de l'homosexualité. Bien évidemment, pour le VIH, du fait du nombre important de contaminations aujourd'hui encore, c'est clair que ces campagnes permettent de faire passer des messages auprès des jeunes gays notamment qui sont peut-être un peu plus loin des associations. [Elles concernent aussi] tous les gays qu'on peut atteindre uniquement par les médias grands public, et moins par les actions de proximité, ce qui nous permet de ne pas complètement les oublier." | | |

| E. Cosse | "c'était reconnaître la réalité de l'épidémie. En gros, l'épidémie touchait les gays. Il y avait un peu d'hémophiles transfusés, un peu d'hétéros, mais majoritairement des gays, alors que c'étaient les plus invisibles dans la représentation de la société." | / | "Et dès qu'on fait des campagnes de prévention, évidemment, on reconnaît la personne en tant que telle mais on reconnaît aussi le niveau de l'épidémie dans la communauté. Et faire une campagne grand public où il y a un personnage homosexuel, c'est rappeler que les homosexuels sont là" |
|--|--|---|---|
| B. Alfandari | / | / | / |
| C. Tabuenca | / | / | / |
| Entretiens institutionnels et politiques | | | |
| | Point de vue épidémiologique | Point de vue communicationnel - fonctionnaliste | Point de vue lié à l'intégration dans le corps social |
| Inpes | <p>"BH : Il ne s'agit pas de faire du prosélytisme autour de l'homosexualité. En même temps, on ne peut pas voir les chiffres de l'épidémie et faire comme si on ne devait rien faire auprès des homos. [...] On sait aussi que par rapport à l'adoption de comportements de prévention, l'homophobie peut être un frein, engendre de la souffrance psychique et une baisse de l'estime de soi, et [entraîne] parfois une difficulté à adopter des comportements préventifs pour soi et pour les autres. La représentation de l'homosexuel dans la sphère publique et par l'intermédiaire de campagnes de prévention, c'est aussi finalement donner l'idée à la population générale et pour les homosexuels qui se voient représentés que cette sexualité existe, qu'elle est aussi reconnue. Elle peut favoriser (on n'en est pas encore là) la lutte contre l'homophobie. Elle peut aider en tout cas... Se reconnaître dans des spots comme ça en tant qu'homo, ça revient à se dire qu'on n'est pas complètement à côté... je ne veux pas dire « à côté de la norme » parce qu'il ne s'agit pas d'opposer une norme contre une autre. C'est dire que cette sexualité elle existe, que j'existe et que ça peut aussi avoir des répercussions sur son estime de soi, etc. et sa capacité à adopter des comportements préventifs.</p> <p>LB : Oui, il y a clairement un enjeu de visibilité dans le fait de représenter les populations homosexuelles.</p> <p>NL : C'est vrai que c'est un sujet important. Ce n'est pas de la récupération politique qui est faite; ça s'est fait en parallèle. La lutte contre le VIH, la reconnaissance de l'homosexualité, elle s'est faite en parallèle de la revendication politique autour des droits, autour du PACS, autour de la parentalité, autour de ces questions là. Je dirais que l'un a servi l'autre. "</p> | | |
| T. Troussier | "Elles cherchent à toucher la plus grande partie des populations cibles qui ne sont pas forcément regroupées dans des actions de proximité [...] C'est la raison pour laquelle il y a des communications média grand public qui concernent les rapports entre hommes" | "Le VIH se transmet par voie sexuelle. On va parler de ça [...]. L'identification. La projection dans un acte de désir. Et puis surtout le fait d'avoir envie de, et ne pas être dans le rejet. Avoir envie de se dépister, avoir envie de mettre un préservatif, tout en ayant du plaisir" | / |
| JL Missika | <p>"Je pense que ça répondait à un principe de non discrimination. On était déjà entré dans une logique où on ne pouvait pas ne pas parler des différentes formes de sexualité. on parlait de sexualité, donc il fallait parler de cette forme de sexualité qui concerne quand même une partie importante de la population. On aurait pu nous le reprocher à la rigueur. On fait comme si ça ne concernait que la population hétérosexuelle ? Je veux dire la publicité à la télévision est une publicité de projection. Les gens se disent « ça me concerne, parce que le type que je vois à l'écran, il a mon âge »".</p> | | |

| | | | |
|--------------|---|---|--|
| JL Roméro | "Avec le VIH c'est sûr qu'il faut cibler le grand public, mais aussi cibler les catégories qui sont les plus touchées [...]. Evidemment, il faut les cibler pour qu'ils se sentent concernés. Faire un clip de prévention qui ne peut pas concerner des hommes qui ont des relations avec des hommes, c'est évidemment raté... C'est rater une des cibles." | "C'est qu'elle vise des publics différents et des cibles différentes. C'est sûr qu'on ne va pas faire la même campagne quand on veut toucher tous les français et quand on veut toucher les gays plus particulièrement. On voit bien qu'il y a des codes aussi, et ces codes, il faut les utiliser" | / |
| E. Dupoirier | / | / | / |
| Cabinet | / | / | / |
| W. Rozenbaum | / | / | / |
| A. Ramon | "Il était important de parler aux homosexuels et de montrer que l'Etat s'intéressait à cette population, et de montrer aux homosexuels qu'ils étaient particulièrement concernés par l'épidémie". | "Quand on était sur des médias de masse, l'idée c'était de se dire d'arrêter d'envisager le grand public comme un tout homogène et de s'adresser à l'ensemble de tous les publics. C'est-à-dire que quand on a commencé à prendre la parole sur les médias de masse, on n'avait pas un seul message globalisant ; on avait des approches, des déclinaisons en fonction des différents publics : les migrants, les homos, les hétéros" | "Il fallait éviter de discriminer ce public là auprès de la population. C'était donc une façon d'interpeller les homos sur des médias grand public et de reconnaître la problématique homo par l'Etat. C'était une façon aussi, dans une certaine mesure, de responsabiliser la population homosexuelle, et de lutter contre des phénomènes de discrimination de cette population" |
| B. Roussille | / | / | "Si on ne les montre pas, on ne peut pas changer les représentations. Il fallait quand même essayer de montrer des gens qui étaient dans des situations à risque. D'abord pour que la population générale change de comportement, et ensuite parce que les homosexuels voyaient qu'on les prenait en considération, qu'on ne les rejetait pas." |
| D. Coudreau | / | / | / |
| C. Evin | / | / | / |
| G. Pelé | / | "Du temps de l'AFLS, c'était philosophiquement un moyen de toucher les hommes ayant des pratiques homosexuelles, non intégrés dans la communauté, parce que mariés, parce que vivant en Province, parce que bisexuels ou parce que ne se reconnaissant dans les codes de la communauté. C'était un moyen de les toucher en leur donnant de l'information, qui n'utilisait pas à la limite le mot homosexuel. C'était ça l'enjeu. [...] Il y avait parallèlement à ça une demande très forte d'une visibilité et d'une reconnaissance des homosexuels à part entière." | |

| Entretiens chargés de communication en agence | | | |
|--|---|---|---|
| | Point de vue épidémiologique | Point de vue communicationnel - fonctionnaliste | Point de vue lié à l'intégration dans le corps social |
| D. Imbault | " [Les associations voulaient plus d'homosexuels, qu'on soit plus cru, beaucoup plus concret. Et à l'époque, c'était une maladie qui touchait d'abord les homosexuels, donc [elles] nous disaient « pourquoi ce n'est pas nous qui sommes dans les campagnes ? »" | "Il fallait parler aux homosexuels, leur montrer qu'on parlait à eux. Quand vous montrez deux mecs qui se parlent, ça change beaucoup parce qu'on leur parlait directement à eux." | "Parce que les associations disent « on en fait jamais assez pour nous, on nous protège pas, on nous soutient pas, on nous exclut ». Il y a 20 ans, comme je vous le disais au début, c'est vrai que les homosexuels n'étaient pas considérés comme aujourd'hui. [...]" |
| M. St-Ouen | "Il n'y avait pas de raison de ne pas montrer des homosexuels dès lors qu'on parlait des pratiques sexuelles du monde entier. Donc il fallait les montrer. Et c'était une façon d'avancer dans l'acceptation, dans le regard et dans l'intégration. C'était une façon de faire progresser le regard sur l'homosexualité en général dans la société. Mais en même temps, c'était aussi un des coeurs du sujet. Ça touchait des pratiques homosexuelles, on n'allait pas mettre des fleurs à la place. Mais c'est vrai que ça a aidé à briser des tabous. En tout cas j'espère. Ça a aidé à faire avancer le regard de la société." | | |
| TBWA | / | / | / |
| C. Moiroud | "[...] historiquement, en tout cas depuis quelques années, on sait qu'en termes épidémiologique, la communication VIH en direction du grand public, elle n'est pas inutile mais elle n'est pas prioritaire. J'allais dire qu'elle est quasiment politique. La priorité sur le plan épidémiologique, c'est très clairement les homosexuels et les migrants." | "Le responsable du budget migrants à l'Inpes insiste régulièrement auprès de nous sur la nécessité de représenter les migrants, en partant du principe que d'après leurs études, dès lors que l'on ne met en scène que des occidentaux, les migrants ne se projettent pas du tout dans les campagnes où ils ne se reconnaissent pas [...]. Donc il y a la nécessité de représenter les migrants. Chez les homos, il y a un peu moins cette nécessité... Mais c'est vrai que dès lors qu'on s'impose de représenter un couple d'hétéros blanc et un couple d'hétéros noir, assez logiquement on essaie d'appliquer la même chose aux homosexuels." | "Il y a quand même un volonté derrière ça, qui est peut-être pas forcément une volonté ministérielle mais une volonté individuelle des gens qui travaillent sur le sujet, qui est de quelque part banaliser la sexualité, la rendre plus normale, de lever un peu les tabous par rapport à elle, même par rapport à la représentation de l'homosexualité, de l'intégration et de l'acceptation de l'homosexualité." |
| Discours de ministres en exercice | | | |
| | Point de vue épidémiologique | Point de vue communicationnel - fonctionnaliste | Point de vue lié à l'intégration dans le corps social |
| PP1 (M. Barzach - 1987) - 2 occurrences | "Les populations les plus vulnérables : les homosexuels, les toxicomanes" | / | / |
| PP2 (M. Barzach - 1987) - 1 occurrence | "Parce que cette infection qui est restée d'abord limitée aux groupes les plus exposés: Les homosexuels et les toxicomanes, risque désormais de toucher tout le monde". | / | / |

| | | | |
|--|---|---|--|
| PP4 (C. Evin - 1988) - 0 occurrence | / | / | / |
| PP6 (C. Evin - 1989) - 1 occurrence | / | "Adresser des messages précis à des populations spécifiques par le canal de leurs titres préférés. C'est ainsi que nous allons nous adresser aux adolescents, aux femmes, aux adultes, et aux homosexuels" | / |
| PP7 (C. Evin - 1989) - 0 occurrence | / | / | / |
| PP17 (S. Veil - 1993) - 0 occurrence | / | / | / |
| PP17' (Ph. Douste-Blazy - 1993) - 1 occurrence | / | / | "Nous avons la volonté d'orienter tout de suite l'effort national de prévention. La volonté de bien cerner les difficultés de savoir et d'agir car la prévention concerne le peuple français dans toute sa diversité, les jeunes et les moins jeunes, les favorisés et les moins favorisés, les hétérosexuels et les homosexuels, les prostituées et les toxicomanes." |
| PP22 (S. Veil - 1994) - 0 occurrence | / | / | / |
| PP25 (H. Gaymard - 1995) - 1 occurrence | "Nous devons nous assurer qu'aucun groupe ne soit exclu de cette information : les groupes les plus exposés - homosexuels et toxicomanes- mais aussi les personnes migrantes auxquelles il n'a pas été prêté assez attention" | | |
| PP32 (M. Aubry - 2000) - 10 occurrences | "mieux informer l'ensemble des Français sur la réalité de l'épidémie, telle qu'elle demeure en France aujourd'hui et mettre en place des actions de communication ciblées pour les personnes les plus directement touchées" | "ces campagnes ciblées ont un sens non pas parce que ces groupes sont en eux-mêmes des populations spécifiques, mais parce que ces populations ont des comportements sexuels ou prise de risques spécifiques" | "nous savons qu'il faut aller plus loin que les actions de prévention que je viens d'annoncer. Car je suis convaincue que l'absence de reconnaissance sociale favorise la vulnérabilité face au VIH. Comment peut-on demander aux homosexuels d'adopter des comportements de prévention, lorsqu'on ne les reconnaît pas dans leur identité ? La gouvernement de Lionel Jospin, je crois l'a bien compris en proposant parmi ses premières priorités le PaCS. " |

| | | | |
|---|--|--|--|
| PP37 (B. Kouchner - 2001) - 5 occurrences | "les données épidémiologiques dont nous disposons et les enquêtes de comportements mettent en évidence un relâchement des comportements de prévention, surtout dans les milieux homosexuels" | | "Une campagne de communication débutera prochainement, en lien avec la presse spécialisée. Cette action intègre la lutte contre l'homophobie, reconnue comme source de discrimination et prohibée par le code pénal" |
| PP41 (J.F. Mattei - 2003) - 8 occurrences | "C'est enfin une maladie qui frappe durement certains groupes de la population : homosexuels, usagers de drogue et aujourd'hui les personnes d'Afrique subsaharienne où l'infection est endémique." [...] On observe depuis deux ans une recrudescence des comportements à risques chez les homosexuels, et en particulier les jeunes homosexuels de moins 25 ans" | | |
| PP48 (X. Bertrand - 2006) - 2 occurrences | "La progression de l'épidémie chez les hommes homosexuels masculins demeure inquiétante" | | |
| PP50 (R. Bachelot - 2007) - 8 occurrences | "Les homosexuels sont aujourd'hui encore le plus à risque d'exposition vis-à-vis du virus HIV. Plus d'un homosexuel sur dix se déclare ainsi séropositif" | | "Je pense aussi aux transsexuels dont l'image est trop souvent réduite à celle de la prostitution, et dont on connaît la vulnérabilité face à l'infection au VIH. " |

Annexe 6 : discours de Michèle Barzach du 24 février 1987 (PP1)

Je vous ai réunis aujourd'hui à nouveau pour vous parler du sida et plus précisément de la politique que le gouvernement poursuit dans ce domaine.

Je voudrais commencer par répondre à tous ceux qui ont évoqué des solutions rassurantes, salvatrices ou même absolues en matière de sida.

Il faut tout de suite le dire, il n'y a pas de solution miracle en matière de protection contre le sida, et il n'y en aura pas tant que la science n'aura pas mis au point le vaccin qui protégera la population toute entière ou le traitement qui guérira les malades atteints.

C'est pourquoi, j'ose dire, que, pour quelques années encore, la société française doit vivre avec le sida, comme elle a vécu dans d'autres temps ou à d'autres époques, avec la tuberculose, la syphilis, ou d'autres maladies qui apparaissaient, en leur temps, tout aussi redoutables. Mais elle doit se battre et mener le combat contre le sida.

Je voudrais vous rappeler quelques chiffres : Il y a actuellement dans le monde entre 5 à 10 millions de sujets séropositifs, il y en a 500 000 en Europe et environ 150 000 en France.

Il est évident que le mal progresse et c'est cela qui nous préoccupe actuellement : en Europe, le nombre des cas recensés double tous les neuf mois.

On sait aussi que 10 à 30 % des sujets Séropositifs présenteront un sida dans les cinq prochaines années. C'est la conjonction de cette vitesse de propagation et de la probabilité de cette issue fatale qui est inquiétante en termes de santé publique.

Je voudrais rappeler qu'actuellement le nombre de cas de sida déclarés est de 1,500. On peut donc dire qu'en France, le sida reste une maladie exceptionnelle : elle ne touche que 3 personnes pour cent mille habitants.

A titre de comparaison, il faut se souvenir, que 150,000 personnes meurent du cancer chaque année et il est intéressant de se rappeler qu'en 1923, 120,000 personnes mouraient de la syphilis !

En fait, si on se réfère aux dernières données épidémiologiques, on peut en tirer une inquiétude et un espoir :

- une inquiétude : la répartition des malades

1 221 cas

Moins de 15 ans : 3,36 %

De 15 à 29 ans : 23,5 %

Dont femmes : 23 %

Ainsi actuellement en France les enfants sont touchés par la maladie : il naît un "bébé sida" par jour ! Et il faut savoir qu'on estime 10 à 15 000 le nombre de femmes séropositives. Il paraît donc indispensable d'informer les mères et les jeunes couples.

- Un espoir : le taux de croissance du nombre des malades diminue. Pour doubler ce nombre il fallait 7,7 mois en 1982 et 1983, il faut désormais 11 mois en 1985 et 1986.

Pour me résumer, la progression du sida pose un réel problème de santé publique. La maladie progresse régulièrement, mais nous ne sommes pas en présence d'une épidémie incontrôlable. Il ne s'agit pas d'une épidémie de peste ou de choléra comme ce qu'on a pu en voir au moyen-âge. Le SIDA qui est une maladie mortelle demeure une maladie évitable. Il ne s'attrape pas en sortant dans la rue. J'en rappelle les modes de contamination : exclusivement le sang et le sperme.

DONC IL PEUT ETRE EVITE.

Il est indispensable d'en assurer le dépistage, les soins et d'en comprendre le mécanisme en développant les recherches qui donneront la solution du traitement,

La réponse de la société, et plus précisément celle du ministère de la santé, doit se situer actuellement à quatre niveaux qui sont la prévention, le dépistage, les soins, et la recherche.

I. La prévention

J'avais annoncé le lancement en 1987 d'une grande campagne d'information, voici ce que sera : il faut savoir que nous avons eu la confirmation de la nécessité d'une campagne. Un sondage effectué à la demande du CFES par la SOFRES démontre que les français d'une part ne se sentent pas encore suffisamment concernés par le sida et d'autre part ne connaissent pas les moyens de s'en protéger.

Je lancerai tout d'abord une campagne nationale d'information et ce dès le mois d'avril.

1. La campagne publicitaire

Cette campagne comporte des spots télévisés, des affichages, l'intervention de l'ensemble des médias et enfin la distribution de brochures destinées au grand public.

Elle débutera dès le mois d'avril pour se prolonger jusqu'à la fin du mois de mai.

Nous mettrons en place un programme sur minitel qui pourra être interrogé à tout moment dès le 11 mars par les médecins dans le cadre du MEDEC puis par le grand public à partir de la fin mars.

2. La campagne de grande cause nationale

Vous savez que cette procédure permet de bénéficier de tarifs très privilégiés sur les grandes chaînes de télévision. Cette année, en raison de l'urgence de l'information du public, sur le SIDA, forte du consensus de l'ensemble des grands moyens de communication, j'ai obtenu l'accord du premier ministre pour qu'à titre exceptionnel il y ait deux grandes causes nationales. La fondation pour la recherche médicale bénéficiera donc d'avantages tarifaires pour des spots portant sur le SIDA et pour faire appel à la générosité du public pour soutenir la recherche. Cette campagne aura lieu en juin 1987.

Cela permettra donc de drainer des fonds qui seront investis dans la recherche et viendront se joindre aux initiatives gouvernementales dont je vous parlerai tout à l'heure.

Je crois en effet qu'un problème de l'ampleur du SIDA doit concerner tous les français. Ne serait-ce que symboliquement. Il est nécessaire qu'ils s'engagent dans la lutte contre le SIDA. Je suis d'ailleurs frappée de toutes les initiatives qui se manifestent dans ce domaine : des associations se créent, des entreprises se mobilisent, des particuliers m'écrivent et cela est très encourageant.

3. Les cibles

En tant que ministre de la Santé, je considère comme prioritaire l'information vis-à-vis des professions de santé. Et c'est donc auprès d'elles que commencera la campagne,

Nous devons également atteindre ceux qui constituent ce qu'on appelle les "groupes à risque". Ce sont d'abord les jeunes dont le mode de vie peut comporter un danger de

contamination. Il est évident qu'il faut s'adresser à eux dans des termes et avec des moyens qui soient adaptés. Notre message doit passer impérativement.

Je veillerai donc personnellement à ce que nous donnions aux jeunes une information à la fois documentée et simple, qui les amène à modifier leur comportement.

Vous savez que les enseignants ont déjà été sensibilisés par mon amie Michèle Alliot Marie.

Nous voulons toucher également les populations les plus vulnérables : les homosexuels, les toxicomanes, le CFES distribuera à leur intention des documents d'information à travers des réseaux d'information adaptés.

L'ensemble de ces actions d'information coûtera 12 MF. Elles seront toutes menées ou coordonnées par le CFES. Elles permettront de mobiliser tous ceux qui ne se sentent pas encore concernés par le risque que représente la maladie. Je suis sûre que les français vont également nous suivre au sujet de l'autorisation donnée à la publicité sur les préservatifs.

Cette mesure a été votée au Parlement en décembre dernier. Elle signifie que les fabricants ont le champ libre pour promouvoir leurs produits et qu'on souhaite que l'usage du préservatif se développe puisqu'il protège contre le SIDA.

Mais cela ne signifie pas que le ministère de la santé laissera faire n'importe quoi. Chaque publicité nécessite un visa a priori et est soumise à l'avis d'une commission spéciale qui veille à la qualité de chaque message. Personnellement je n'autoriserai les publicités qu'à trois conditions :

- Qu'elles évitent tout caractère mensonger ou choquant,
- Qu'elles se limitent au cadre de la lutte contre le SIDA
- Qu'elles se réfèrent à des produits qui ont satisfait aux normes de qualité.

Des directives en ce sens ont été envoyées aux fabricants et aux distributeurs, ceci essentiellement dans le but d'harmoniser la présentation des dossiers.

Cette commission s'est réunie pour la première fois le 19 février 1987. Elle se réunira la prochaine fois dans 10 jours.

Je suis favorable à la vente la plus large possible des préservatifs, par la mise en place de distributeurs dans certains lieux publics.

Pour prévenir la diffusion de la maladie, il faut d'autre part permettre aux toxicomanes d'utiliser des seringues stériles non infectées.

Vous savez qu'un décret de 1972 n'autorise la vente des seringues en pharmacie que sur ordonnance ou sur remise d'un bon de commande et dans ce cas après relevé d'identité.

Le gouvernement à ma demande va très prochainement suspendre pour un an des restrictions mises par le décret de 1972 et plus particulièrement le relevé d'identité,

Il faut que les choses soient claires ; il ne s'agit pas de renoncer à l'orientation gouvernementale de lutte contre la toxicomanie.

Mais il faut être réaliste, quand on sait que la proportion de toxicomanes séropositifs varie entre 50 et 80 %, on ne peut se permettre de détourner pudiquement les yeux !

Il faut que les toxicomanes cessent de s'injecter le SIDA et de contaminer les non-toxicomanes. L'un des rares moyens à notre disposition pour combattre la contamination est bien d'éviter l'échange des seringues,

J'ai consulté les ordres professionnels des médecins et des pharmaciens ainsi que les syndicats de pharmaciens. Tous se sont déclarés favorables à cette mesure.

C'est pourquoi le gouvernement a accepté le principe de la suspension de celles des dispositions du décret de 1972 qui étaient trop dissuasives.

Nous avons 1 an pour "tester" les résultats de cette mesure, nous pourrions alors considérer à nouveau notre position en toute connaissance de cause.

II. Le dépistage

Vous savez que le dépistage a été rendu obligatoire depuis août 1985, dans les centres de transfusion sanguine. Actuellement, il n'est plus nécessaire de donner son sang pour bénéficier d'un test de dépistage puisque d'ores et déjà plus de 200 consultations hospitalières effectuent les tests de dépistage, désormais remboursés, je vous le rappelle, qu'elle qu'en soit la marque et la provenance (Elisa et Western-Blot). Les médecins libéraux peuvent également demander cet examen quand ils le jugent nécessaire.

Toutefois je crois utile d'ouvrir de nouveaux "points de dépistage" qui pourraient offrir des prestations totalement gratuites, sans avance de fonds, et anonymes, ces deux éléments (gratuité et anonymat) étant très importants pour le type de maladie dont nous parlons. Il existe actuellement des dispensaires antivénériens. Ils ne remplissent pas totalement leur rôle car le code de la santé publique leur interdit, en principe, de s'intéresser au MST les plus courantes, ainsi qu'au SIDA.

C'est pourquoi je compte proposer au parlement de reformer ce texte, c'est-à-dire de revoir complètement les dispositions du code de la santé publique relative à la lutte antivénérienne. Celle-ci doit évoluer vers une prophylaxie des maladies sexuellement

transmissibles. Cela permettra d'ouvrir plusieurs centaines de nouveaux "points de dépistage" et me semble particulièrement important pour les jeunes.

Est-il nécessaire d'autre part d'imposer la même obligation pour le virus hiv 2 ? Je vous rappelle que celui-ci est encore extrêmement rare en France et je crois qu'il faut laisser son dépistage à l'appréciation des médecins.

Le dépistage peut apparaître aux yeux de certains la solution miracle que j'évoquais tout à l'heure, celle qui consisterait à détecter tous les malades contagieux afin d'assurer la protection de la population.

Je voudrai tout de suite dire que le dépistage systématique est un leurre.

Il pourrait tout d'abord exercer une pression psychologique sur la population qui créerait une véritable "psychose du sida".

Ce dépistage systématique aurait en outre un coût très élevé, quasi incalculable, pour une inefficacité très faible car, sans un renouvellement très fréquent, il n'empêcherait la contagion.

Enfin il n'aurait aucun effet, s'il n'était pas accompagné d'une véritable information des malades sur les précautions qu'ils doivent prendre.

Je suis pour ma part convaincue que le dépistage systématique aura beaucoup plus d'inconvénients que d'avantages et que cette mesure ne peut réellement être envisagée.

Ce qui me semble en revanche la bonne solution, c'est le dépistage à certains « moments clés ».

Le dépistage est réalisé en France aujourd'hui avant toute transplantation d'organes.

Je viens de saisir le collègue des gynéco-obstétriciens pour leur demander de veiller à ce problème avant toute fécondation in vitro.

Enfin j'envisage de rendre obligatoire le test de dépistage au cours de l'examen pré-nuptial.

Je crois en outre que le dépistage doit être effectué dans les "populations cibles" au moment où elles peuvent bénéficier d'une information suffisante leur permettant de modifier leur comportement. Il faut agir lorsque nous le pouvons sur les modes de contagion et indiquer les précautions à prendre. C'est ainsi que la population toxicomane ou homosexuelle doit être sensibilisée à travers les associations ou les professionnels qui les prennent en charge. C'est pourquoi nous avons prévu que les personnels intervenants en toxicomanie soient informés et formés sur le sida : 1 MF a été dégagé pour cette action.

Doit-on considérer que les étrangers constituent également un groupe à risque et qu'en conséquence' un dépistage avant l'entrée en France s'impose ?

Il faut se souvenir que les étrangers sauf les européens, lorsqu'ils viennent en France pour une durée excédant 3 mois, sont d'ores et déjà soumis à une procédure de visa. Celui-ci n'est délivré qu'après examen médical. Le problème qui se pose est en fait de savoir si cette procédure doit être généralisée aux européens et étendue aux courts séjours ?

Pour répondre à cette question -et l'actualité nous la demande- , il importe de tenir compte de nombreux éléments, scientifique, politique, économique... Il faut éviter toute précipitation et peser soigneusement le pour et le contre.

Une concertation interministérielle et internationale est actuellement en cours, concertation à laquelle je participe. Ce point sera examiné le 2 mars par l'OMS et par le groupe santé des communautés. L'objectif est d'arriver à une position commune des ministres de la Santé le 15 mai prochain à Bruxelles.

Un projet de recommandation du conseil de l'Europe fait état de la nécessité de tester les groupes à risques en respectant le principe du consentement et de l'anonymat. Les individus ne peuvent être l'objet d'un examen de dépistage que sur la base d'une démarche volontaire. L'ensemble du projet de recommandation sera soumis au bureau du comité européen de la Santé le 31 mars.

Face à ce problème il faut éviter de voir renaître les vieilles lunes du racisme et de la xénophobie.

On me citera peut être l'attitude de la Grande-Bretagne, terre, traditionnelle de la liberté civique. Je rappelle que cette nation n'a fait qu'appliquer une mesure déjà en vigueur dans son droit. Aucun texte nouveau n'a été pris par les britanniques qui se réservent cependant la possibilité d'appliquer dans les ports et aéroports des mesures existantes.

Je voudrais également vous signaler qu'avec le ministère de la coopération nous envisageons, afin de leur permettre d'effectuer ce dépistage, d'équiper les centres de transfusion sanguine de pays d'Afrique qui seront demandeurs. Ceci se fera bien entendu dans le cadre de notre collaboration avec l'OMS.

III. Surveillance et soins

C'est bien sur l'essentiel pour progresser encore dans la prise en charge de nos malades. 10 centres d'information et de surveillance clinique et biologique du SIDA seront repartis sur l'ensemble du territoire français. Paris qui traite actuellement environ 70 % des cas sera bien sûr doté prioritairement, 4 centres seront créés dans les hôpitaux qui dès à présent prennent en charge un grand nombre de malades atteints du SIDA : Claude Bernard, Pitié-Salpêtrière, Saint-Louis, Necker. En outre 6 grands centres hospitaliers universitaires de province seront équipés dont voici la liste : Lille, Lyon, Marseille, Strasbourg, Bordeaux, Tours.

Le rôle de ces centres de surveillance clinique et biologique sera de traiter des malades dans une structure de jour de petite dimension (8 à 10 lits). Bien évidemment les malades qui ne pourront être suivis en hôpital de jour seront soignés dans les autres services du CHU.

L'originalité de ces centres résidera davantage dans leur rôle de surveillance et de recherche thérapeutique et épidémiologique. En effet seront annexés à ces hôpitaux de jour des laboratoires spécialisés permettant de dépister la maladie et de suivre son évolution pour l'ensemble des malades relevant du centre hospitalier universitaire.

Du personnel spécialisé sera chargé de collecter l'ensemble des informations cliniques et épidémiologiques traitées par ces laboratoires. Nous disposerons ainsi d'une dizaine de "points de surveillance" du SIDA qui permettront d'avoir en France une bonne épidémiologie.

Pour que cette information soit exploitée de façon cohérente et coordonnée, le ministre de la recherche et moi-même confieront à l'INSERM la tâche de collecter l'ensemble de ces données et d'en faire une analyse nationale. Tous ces éléments permettront, j'en suis sûre, de fournir à la recherche clinique et à l'épidémiologie les éléments nécessaires pour qu'elles progressent.

Ce dispositif bien sûr coûtera de l'argent. Nous allons créer environ 60 postes pour que ces centres aient les moyens en infirmiers, en techniciens de laboratoires et en statisticiens.

Vous savez qu'en principe les hôpitaux ne connaissent pas d'augmentation d'effectif. Il s'agit donc là d'une mesure tout à fait exceptionnelle de création de postes rendus nécessaires par l'effort de soins, d'information et de surveillance de la maladie décidée par le gouvernement. Ces postes ne seront de toute façon affectés qu'après redéploiement du personnel déjà en place car il est nécessaire de faire appel à l'effort de chacun. Je tiens d'ailleurs à rendre hommage au sens des responsabilités et à la générosité du personnel médical et paramédical qui prend déjà en charge les malades atteints de SIDA. Il est d'autre

part prévu pour l'équipement des laboratoires de virologie et d'immunologie de dégager une dotation exceptionnelle pour l'achat de gros matériels par les établissements hospitaliers. Au total le coût de ces diverses mesures sera de l'ordre de 20 MF.

Par ailleurs, des vacances médicales supplémentaires destinées notamment aux médecins de ville seront attribuées aux établissements hospitaliers prenant en charge les malades atteints de SIDA.

Un effort particulier portera sur l'amélioration des conditions d'hospitalisation, l'information et la formation du personnel médical et paramédical.

L'ensemble de ces mesures sera effective à partir de juillet 1987. Leur répartition tiendra compte des conclusions du rapport de la commission animée par le directeur général de l'AP de Paris, monsieur Choussat, et des discussions menées avec les différents établissements.

Pour compléter le rapport déjà fourni par l'IGAS sur le coût du SIDA pour l'hospitalisation j'ai demandé à ce service de mon département de procéder à une étude approfondie du surcoût entraîné par la multiplication des examens de laboratoire pour la surveillance et les soins des sujets séropositifs et des malades atteints de SIDA.

Au vu des résultats de cette étude, le gouvernement prendra les dispositions de nature budgétaire qui s'imposent.

IV. Développement des recherches sur le SIDA.

La politique de recherche en matière du SIDA est menée en étroite collaboration avec J. Valade, ministre de la Recherche et de l'enseignement supérieur.

Il faut renforcer la recherche appliquée, et développer la recherche fondamentale.

Dans le prolongement de l'amélioration des soins et du traitement destiné aux malades, il me paraît indispensable de renforcer la qualité des essais thérapeutiques multicentriques et des études épidémiologiques en créant dès 1987 une dizaine de postes de techniciens d'étude clinique.

En ce qui concerne la recherche fondamentale, nous avons bien entendu le souci de donner au professeur Montagnier et à son équipe des moyens de développer leurs recherches.

Le professeur Montagnier vient d'être nommé conseiller du directeur de l'Institut Pasteur pour les problèmes du SIDA.

Une extension de son laboratoire de 300 m² est prévue des les prochains mois. Un nouveau bâtiment comportant 3000 m² de laboratoires pour la recherche sur les rétrovirus sera construit par l'institut Pasteur et ouvert dès le début de 1990.

Il s'agit là du projet pour lequel j'avais donné mon accord en novembre 1986 visant à la création d'une fondation de recherche fondamentale et appliquée sur les rétrovirus.

Un centre de recherche d'immunologie et de virologie du SIDA sera d'autre part créé a Paris par l'INSERM. La construction d'un laboratoire de 400 m² sera entreprise dès cette année à la Pitié-Salpêtrière.

D'autres centres de recherches seront mis en place dans le courant de 1988.

Nous disposerons ainsi d'un ensemble d'équipes qui travailleront de façon efficace dans le domaine du SIDA. La France doit conserver son avance dans cette recherche où elle occupe une situation privilégiée.

Cela lui permettra de renforcer, sans arrière-pensée, sa collaboration maintenant historique avec les Etats-Unis dans le domaine de la lutte contre le SIDA.

L'ensemble de ces mesures implique que nous dégagions des moyens budgétaires supplémentaires.

Dès cette année, l'Inserm pourra disposer de moyens pour permettre aux chercheurs des différentes unités de faire porter leurs efforts sur le SIDA.

La fondation pour la Recherche médicale, reconnue grande cause nationale pour le SIDA, apportera une contribution privée à l'effort public.

Conclusion :

Le sida est un problème majeur parce qu'il concerne pratiquement tous les aspects de notre société : la science, l'économie, la politique et bien entendu l'éthique.

C'est la raison pour laquelle je vais constituer auprès de moi un comité de "sages" chargé de réfléchir aux implications du sida et de m'aider a prendre les décisions qui s'imposent.

Ainsi pourra se construire progressivement une approche non seulement scientifique et médicale mais également sociale de cette maladie.

Annexe 7 : Discours de Michèle Barzach du 27 avril 1987 (PP2)

Au cours des 5 dernières années, l'infection par le virus du Sil.-D.A. a connu un développement important. Selon les estimations de l'O.M.S., 5 à 10 Millions de personnes sont actuellement infectées par ce virus dans le monde et si rien n'était fait plus de 50 millions seraient touchés d'ici 4 ans en 1991.

Nous assistons en ce moment à une accélération du phénomène S.I.D.A. principalement dans 3 domaines :

- celui de l'expansion de l'infection : le nombre de malades double encore tous les ans.
- celui de la prise de conscience des responsables gouvernementaux, notamment du fait du risque de transmission hétérosexuelle qui commence à menacer l'ensemble de la population.
- celui du retentissement psycho-social et économique du S.I.D.A.

Chacun est désormais concerné par la progression de cette infection virale nouvelle qui amène chaque pays à prendre des mesures spécifiques qui, faute d'information scientifique et complète, pourraient dans certains cas, menacer l'harmonie de vie de la population voire des Nations entre elles.

En France, nous comptons actuellement 150 000 à 200 000 porteurs de virus et plus de 1 500 malades atteints du S.I.D.A depuis 1981.

Nous disposons désormais de plus de 200 centres de dépistage de l'infection où la recherche de séropositivité, prise en charge par la sécurité sociale, peut se faire sur simple demande et dans le plus parfait respect du secret médical.

Dans l'ensemble de la France, une trentaine d'établissements hospitaliers prennent déjà en charge la surveillance des séropositifs et les soins aux malades atteints de S.I.D.A. Nous venons de créer parmi ceux-ci plus de 10 centres de surveillance et de soins du S.I.D.A. qui commencent à fonctionner. Ils seront parfaitement opérationnels avant le 1er octobre. D'autres suivront dès le début de l'année prochaine.

La recherche apporte un élément d'espoir supplémentaire et le Premier Ministre a récemment demandé que soit dégagé sous la responsabilité de Jacques VALADE, Ministre de la Recherche et de l'Enseignement Supérieur, un budget de 100 M.F. pour la recherche fondamentale et appliquée notamment pour la mise au point de vaccins et de thérapeutiques nouvelles.

Les pouvoirs publics ont donc joué leur rôle dans la mise en place des moyens de dépistage, de soins et de recherche.

C'est maintenant que nous sommes assurés d'une bonne gestion médicale du phénomène S.I.D.A. qu'il faut aller plus loin dans l'information et engager une grande campagne à l'échelon national.

Pourquoi une telle campagne, pourquoi à l'échelon national ?

Parce que cette infection qui est restée d'abord limitée aux groupes les plus exposés : les homosexuels et les toxicomanes, risque désormais de toucher tout le monde.

Des femmes sont maintenant séropositives. Un enfant infecté par le virus naît tout les deux jours en France.

Il faut que chacun sache qu'il peut être concerné et en particulier parmi les jeunes. Les jeunes représentent en effet une génération pour laquelle la liberté sexuelle est devenue quelque chose de banal. Mais ils se trouvent confrontés à une donnée nouvelle et je fais appel à leur ouverture d'esprit, à leur créativité pour qu'ils ne restent pas figés dans des idées toutes faites.

Le développement du S.I.D.A. doit permettre tout particulièrement: chez les jeunes une évolution des mentalités et la construction de schémas nouveaux.

Chacun trouvera, j'en suis certaine, la possibilité de réagir grâce à un effort de réflexion lui permettant de se situer dans une mouvance nouvelle.

Cette campagne d'information s'adresse donc tout particulièrement aux jeunes mais je souhaite qu'elle permette à tous, jeunes ou plus âgés, de vaincre ses appréhensions personnelles.

Il faut se protéger soi-même, mais également protéger l'autre et le reconnaître. Seul un effort individuel permettra d'éviter les réactions irrationnelles dictées par la peur de la contagion.

Il faut savoir, je le répète et je le répéterai autant qu'il le faudra, que le S.I.D.A. n'est pas une épidémie comme les autres. Du fait de sa transmission exclusive par le sang et par les contacts sexuels, le S.I.D.A. est une maladie évitable.

Ce n'est pas la grippe et encore moins la peste. Chacun doit désormais être concerné et chacun a le devoir de se protéger et d'éviter de contaminer l'autre s'il se trouve lui-même infecté.

Le S.I.D.A. n'est pas un châtement contre lequel nous ne pouvons pas réagir. La société toute entière doit pouvoir trouver les moyens de se prendre en charge, d'être responsable.

Chacun doit se dire au fond de lui-même : « le S.I.D.A., il ne passera pas par moi »

Pour en arriver là, quels sont les moyens d'information, dont nous disposons maintenant ?

La campagne d'information auprès des professions de santé a déjà commencé le 11 mars au cours du salon du MEDEC. Le réseau d'information sur MINITEL est maintenant parfaitement élaboré à partir de plus de 600 questions posées par des médecins, qui sont au contact quotidien avec les personnes séropositives, les malades et leur entourage.

Ainsi grâce à la collaboration entre le Comité Français d'Education pour la Santé et le Quotidien du Médecin se trouve mis en place sur MINITEL un serveur destiné au

grand public et accessible à tous. La consultation par MINITEL est sans doute l'un des meilleurs moyens d'information.

Chaque médecin va recevoir dès aujourd'hui un fascicule qui a été rédigé spécialement à son intention par le groupe d'experts, du Comité Français d'Éducation pour la Santé sur la façon dont se présentent les malades, les mesures de prévention, à adopter, les conseils à donner aux malades et à leurs familles.

Ce fascicule est également disponible au Comité Français d'Education pour la Santé pour tous les professionnels de santé qui en feront la demande.

Un document d'information, destiné au grand public, a déjà été mis en place dans les pharmacies et je salue à cette occasion l'initiative des Laboratoires Pierre Fabre qui ont été les premiers à s'impliquer spontanément dans la campagne d'information sur le S.I.D.A.

Cette initiative vient en complément de la campagne nationale destinée à l'ensemble de la population menée par le ministère de la Santé et le Comité Français d'Education pour la Santé, dont le dynamisme est dû en particulier à l'efficacité du Docteur Bernard SERROU. Cette campagne nationale repose sur des spots télévisés des messages d'information et de prévention diffusés sur plus de 300 radios libres privées, sur une campagne d'affichage.

Elle va se dérouler à partir d'aujourd'hui et pendant plusieurs mois : du 29 avril au 25 mai, plusieurs spots télévisés seront diffusés chaque jour : 72 au total. Le 25 mai une conférence de presse de la Fondation pour la Recherche Médicale lancera une campagne en faveur de la recherche sur le S.I.D.A. La Fondation pour la Recherche Médicale a en effet été reconnue "grande cause nationale" sur le thème du S.I.D.A. Sa campagne, qui doit durer jusqu'à la fin du mois de juin, sera relayée par une reprise de la campagne gouvernementale sous forme d'affiches et de spots présentés dans les salles de cinémas.

La campagne de la Fondation pour la Recherche Médicale s'intègre donc parfaitement à celle du Gouvernement.

La Fondation pour la Recherche Médicale recueillera cette année tous les dons privés destinés à la recherche sur le S.I.D.A.

L'association des Artistes contre le S.I.D.A. animée par Madame Line RENAUD continue son action et développe ses efforts en faveur des malades et de la recherche, l'association A.I.D.E.S. poursuit ses initiatives pour la prise en charge des malades souvent démunis affectivement et matériellement.

Les dons recueillis par ces associations ainsi que par l'association du Professeur MONTAGNIER, l'ARDIVI seront tous reversés à la Fondation pour la Recherche Médicale qui gèrera la répartition des crédits grâce à un conseil scientifique spécifique S.I.D.A.

Chacun devra donc s'informer et pourra participer, s'il le souhaite au grand effort national de lutte contre le S.I.D.A. en France.

Les deux campagnes sont parfaitement coordonnées et complémentaires.

Ces campagnes audiovisuelles sont complétées par la distribution d'un dépliant réalisé par le Comité Français d'Education pour la Santé et son comité d'experts dont le thème est : "Le S.I.D.A., il ne passera pas par moi" et dans lesquels sont indiqués les moyens de se protéger contre cette maladie évitable ainsi que les conditions de la vie quotidienne au cours desquelles il est totalement exclu d'attraper le virus du S.I.D.A.

Ce dépliant sera tiré à plus de 10 millions d'exemplaires en partie grâce à la participation de l'Industrie Pharmaceutique Française qui a accepté de se mobiliser également sur le thème de l'information et de la prévention contre le S.I.D.A. Je tiens ici publiquement à l'en féliciter dans la mesure où cette action, prolonge encore son rôle dans le domaine de la santé publique.

Ceci m'amène à revenir sur l'information.

Quels sont les principaux messages ?

Savoir qu'il suffit d'une seule fois pour être contaminé au cours des contacts sexuels avec une personne affectée par le virus et que multiplier le nombre des partenaires multiplie le risque d'infection.

Savoir que, pour l'instant, le seul moyen de se protéger, le seul "vaccin" contre le S.I.D.A. est l'utilisation de préservatifs.

Savoir que les toxicomanes qui échangent leurs seringues sont pratiquement sûrs d'être infectés. La transmission de sang à sang est la plus directe et donc la plus dangereuse.

Savoir qu'une mère infectée par le virus peut le transmettre à son enfant au cours de la grossesse et donc que toute femme qui désire avoir un enfant doit demander à son médecin un test de dépistage ou ne pas le refuser lorsqu'il lui est proposé.

C'est bien là que se trouve mise en jeu la responsabilité de chacun.

Qu'est ce que la liberté sans la possibilité pour chacun d'exercer sa responsabilité individuelle et sans le respect des autres ?

Responsabilité de l'homme ou de la femme infectés qui doivent éviter de contaminer leurs partenaires sexuels par l'utilisation systématique de préservatifs,

Responsabilité également des autres qui doivent éviter de se contaminer sans pour autant fuir ou rejeter en les montrant du doigt les porteurs du virus.

Les pouvoirs publics n'ont pas vocation à édicter les règles de vie de chacun. Leur rôle est néanmoins de sensibiliser et de responsabiliser. Il faut comprendre l'enjeu, le véritable défi que représente le S.I.D.A. pour notre société, c'est-à-dire pour chacun de nous, homme et femme responsables. Face au S.I.D.A., votre santé dépend de vous.

C'est pour permettre de mieux comprendre ce message que j'ai choisi de faire appel à L'Agence C.F.R.P. qui a fait preuve d'une réelle créativité et à Jean-Jacques BEINEIX dont la réalisation à valeur de symbole : son approche novatrice et inédite est bien la preuve de ce que l'on peut attendre de chacun et particulièrement des jeunes.

Je tiens à les féliciter l'un et l'autre et je suis certaine que personne n'oubliera ce message: « le S.I.D.A. il ne passera pas par moi ».

Annexe 8 : Discours de Claude Evin du 3 novembre 1988 (PP4)

Comme vous le savez, j'ai fait ce matin devant le conseil des ministres une communication sur le sida et cette conférence de presse a pour objet de revenir sur l'ensemble des mesures décidées à cette occasion.

Cette conférence de presse n'est pas pour moi une conférence de presse comme les autres car elle est consacrée au sida, drame de santé publique qui va dominer cette fin de siècle, je vais y revenir.

Je tiens cependant au préalable à m'adresser personnellement à vous tous avec une gravité et une solennité particulière.

Je voudrais en effet insister sur le rôle crucial qui me semble être le vôtre en cette matière.

Le sida n'est pas seulement un enjeu médical, c'est un défi de société. Nous mesurons encore mal les conséquences humaines, sociales et éthiques de ce fléau.

L'information de nos concitoyens n'est encore qu'imparfaite ou partielle en dépit de vos efforts et des nôtres. Votre rôle est, en cette matière, décisif, je le redis car c'est pour moi une conviction très profonde, il est irremplaçable, il est déterminant. Vous pouvez, par les informations que vous diffusez, contribuer à l'effort de prévention. Vous pouvez également éviter les angoisses irraisonnées que suscite toute épidémie de ce type et aider ainsi notre société à affronter fermement mais dignement la maladie.

Il faut en effet que le sida cesse définitivement d'être l'objet de polémiques stériles ou nuisibles par diffusion d'informations contradictoires. La mobilisation de tous est nécessaire pour affronter la maladie et en prévenir l'extension.

Je ne doute pas que vous continuerez à aider à la prise de conscience de nos concitoyens, ne doutez pas que mes services vous apporteront toute l'aide nécessaire.

Je vous remercie par avance de la contribution que vous apporterez.

Mais certains se diront pourquoi accorder tant d'importance au sida alors que le nombre des décès à la suite du sida sera en 1988 est 20 fois moins élevé que celui des décès consécutifs à des cancers. A cela je répondrai par des chiffres et par une remarque.

Les chiffres c'est que nous assistons à une progression dramatique du nombre des cas de sida, ce nombre double en moyenne tous les 11 mois et tous les 6 mois dans certaines régions comme Provence-Alpes-Côte-D'azur, le nombre de décès dus au sida sera de plus de

4 000 en 1989, autour de 8 000 en 1990 et il sera probablement plus élevé (16 000) que le nombre des morts par accident de la route dès 1991.

Le nombre des personnes infectées par le virus les séropositifs est estimé entre 150 000 à 250 000 soit environ un français sur 250.

Il n'y a pas que les chiffres. Le sida est une maladie contagieuse à la différence des deux premières causes de mortalité en France : les maladies cardio-vasculaires et le cancer.

La contagion est un facteur potentiel de rejet de l'autre, c'est un facteur de rupture des relations sociales et affectives, une épidémie mortelle comme le sida porte en elle le germe de l'exclusion.

J'en viens maintenant au plan national de lutte contre le sida que vient de décider le gouvernement, lorsque j'ai ouvert ce dossier après l'installation du gouvernement, j'ai pris la mesure de la gravité mais aussi des enjeux et des polémiques qu'il nourrissait quant à l'attitude des pouvoirs publics.

C'est pourquoi, j'ai décidé, dès le mois de juillet, de confier au Professeur Got une mission d'audit, préalable à une action d'envergure.

Il me paraissait important qu'une autorité morale et scientifique puisse apporter un éclairage en toute indépendance, après avoir étudié le dossier depuis la fin du mois de juillet, le Professeur Got a accepté mi-août cette mission. Il m'a remis avec ponctualité son rapport le 3 octobre et je le remercie très vivement de ce formidable effort, ce rapport donnera lieu à une large diffusion, car sa lecture permettra à chacun de prendre conscience de tout ce que cette maladie met en jeu.

Le constat que je viens de dresser devant vous sur la progression dramatique de la maladie, a conduit le gouvernement, à ma demande, à lancer une politique de lutte contre le sida sans précédent, il s'agit en effet aujourd'hui de changer d'échelle et de mettre en œuvre des moyens correspondant aux enjeux réels de ce fléau dans le cadre d'un plan national de lutte contre le sida.

Le premier axe de ce plan c'est l'information et la prévention, les scientifiques estiment qu'ils ne disposeront pas avant 5 à 10 ans, voire plus, d'un vaccin ou de médicaments vraiment efficaces sur le virus.

Il faut donc stopper la progression de la maladie. La prévention est ici une question de vie ou de mort. La maladie se transmet soit de la mère à l'enfant au cours de la grossesse, soit par le sang, soit par relation sexuelle.

Le principal enjeu des années à venir en termes de prévention, c'est le mode sexuel de transmission de la maladie.

En effet, la majorité de la population française pense encore que le sida ne "passera par elle", parce qu'elle croit que la maladie est confinée dans des groupes à risque, il faut bien prendre conscience que nous sommes au début de l'extension de la maladie à la population hétérosexuelle.

Prenant prétexte du mode de transmission de la maladie, d'aucuns prônent le retour à un certain "ordre moral", je récusé ces tentations, nous n'affronterons efficacement et dignement la maladie que si nous savons préserver la "liberté d'aimer".

Il est donc nécessaire de dire et de redire aujourd'hui que le seul vaccin, le seul mode de prévention c'est le préservatif mais face au préservatif il reste des barrières psychologiques et culturelles très lourdes à faire tomber, et pourtant il est impératif qu'elles tombent. Faire accepter le préservatif par les français et les françaises qui ont des partenaires multiples ou occasionnels est un problème que tout le monde sait particulièrement difficile, pourtant banaliser l'utilisation du préservatif est indispensable à la survie d'une partie de la population. c'est donc une préoccupation essentielle du gouvernement. Malgré les réticences probables de certains, il faut renforcer l'information de toute la population en bannissant les hypocrisies et les fausses pudeurs hors de propos. Chaque français doit prendre conscience que l'arrêt de la propagation de l'épidémie relève de sa responsabilité personnelle. L'action de communication doit donc être intensifiée, des évaluations des précédentes campagnes sont en cours, trop allusives, il semble qu'elles n'aient eu que peu d'effet.

Dès la fin novembre, je lancerai une campagne télévisée sur le préservatif, campagne que je vous présenterai le 18 novembre.

De plus dès le 1er trimestre 1989, une grande campagne multi-cibles et multimédias sera lancée,

Les moyens affectés à la communication grand public seront plus que triplés par rapport à ceux de 1988 ; 50 MF au lieu de 15 MF. Au-delà des actions de communication, il nous faut apporter une information concrète, adaptée aux besoins de certaines populations : les élèves, les étudiants, les appelés du contingent. Par ailleurs, certains groupes particulièrement exposés : les prostitué(e)s, les toxicomanes, les détenus... doivent faire l'objet d'actions de prévention spécifiques. Chaque administration concernée est appelée à élaborer un plan de prévention.

D'ores et déjà, les actions suivantes sont programmées pour l'année 1989.

Ainsi les élèves du 2ème cycle secondaire, les appelés du contingent et les étudiants recevront une information sur la maladie et ses modes de transmission, des actions seront lancées dans la presse destinée aux jeunes.

Du matériel d'information sur la maladie sera mis à la disposition des personnels de santé qui bénéficieront d'une formation spécifique.

Les médecins généralistes ont, en particulier, un rôle essentiel à jouer. Il me semble par exemple que la prescription d'une méthode contraceptive est un moment particulièrement opportun pour sensibiliser,

Une information sera diffusée dans les entreprises par l'intermédiaire des médecins du travail et des comités d'entreprise.

Au total, 4 000 formateurs supplémentaires (enseignants, éducateurs...) en 1989, 6 000 en 1990 et 8 000 en 1991 recevront une formation sur la maladie.

Ces actions de communication et d'information de grande ampleur nécessitent que soit mis en place auprès du ministre de la santé un organisme de coordination et d'impulsion.

C'est pourquoi sera créée une agence de programme chargée de coordonner et de dynamiser les interventions de l'ensemble des administrations concernées mais également d'évaluer leur efficacité.

Elle contribuera à la définition par chaque département ministériel de son plan de prévention et soutiendra l'action de tous ceux qui peuvent concourir à la lutte contre le sida : collectivités locales, comités d'entreprises, mouvements de jeunesse...

Elle sera aussi chargée de rassembler et de diffuser l'ensemble des informations sur le sida et d'assurer la préparation et le suivi des manifestations internationales consacrées à la maladie.

Au total, le gouvernement a décidé de consacrer 100 MF aux actions de prévention contre le sida. Les moyens seront donc quadruplés par rapport à 1988.

Cet effort sans précédent est indispensable pour tenter d'enrayer la progression du sida notamment parmi les jeunes.

Un autre aspect de la politique de prévention : le dépistage. Beaucoup de choses ont été dites sur ce thème et je souhaite rappeler les principes que je me suis fixé en ce domaine.

Un dépistage systématique de l'ensemble de la population n'a pas de sens car il ne livrerait qu'une photographie instantanée pour un coût d'environ 10 milliards de francs et il faudrait le répéter à intervalle régulier. De plus, le pourcentage des personnes séropositives dans la population étant d'environ 4 pour 1000, une mesure systématique n'est pas justifiée. Je demande, en revanche, instamment aux médecins de proposer systématiquement le dépistage aux personnes potentiellement exposées au risque d'infection et surtout j'invite toute personne qui a des raisons de se craindre infectée à se faire faire un dépistage.

C'est pourquoi de nouveaux centres de dépistage seront créés et les crédits affectés au dépistage anonyme et gratuit seront doublés.

Le deuxième volet du plan national de lutte contre le sida a pour objectif d'éviter toute réaction d'exclusion et de répondre aux inquiétudes de notre société.

Les peurs engendrées par l'extension de la maladie peuvent inciter certains à mettre à l'écart les malades ou même les personnes séropositives, les discours politiques extrémistes se sont déjà fait l'écho de telles réactions.

Il faut tout faire pour éviter une situation où le sida entraînerait des rejets, où les malades seraient isolés dans les hôpitaux, où les personnes séropositives perdraient leur emploi, et les enfants atteints par le virus se verraient interdire l'entrée à l'école.

Mon objectif est donc de traiter cette maladie en respectant l'individu, ma mission est placée sous le signe de la tolérance et de la solidarité, nous savons que la lutte contre la maladie et notamment la politique de prévention se heurte aux interdits et aux tabous qui entourent ses modes de transmission.

C'est pourquoi une autorité morale, indépendante du pouvoir politique sera créée aux fins de réfléchir sur les conséquences sociales du développement du sida et sur les moyens d'affirmer la dignité et la solidarité de notre société face à ce fléau.

Ce conseil national du sida sera un lieu de dialogue mais également une force de proposition et de recommandation.

Il sera obligatoirement consulté sur les campagnes de communication et les programmes de prévention préparés par les pouvoirs publics.

Le troisième axe du plan consiste à améliorer la prise en charge des porteurs sains comme des malades.

Le soutien et l'accueil seront considérablement améliorés puisque le gouvernement a décidé d'accroître les crédits destinés aux associations qui aident les personnes contaminées par le virus, afin notamment de permettre le développement des structures innovantes.

De même, seront développés les hôpitaux de jour et les appartements thérapeutiques. le sida, vous le savez est une maladie particulièrement dramatique, elle détruit l'ensemble des défenses de l'individu et en l'état actuel de nos connaissances, les efforts médicaux ne peuvent que retarder la mort. Il s'agit donc d'une épreuve particulièrement traumatisante pour les équipes soignantes.

Il faut absolument aider ces équipes et j'ai donc prévu dans l'immédiat de répondre aux besoins les plus pressants que connaissent certains hôpitaux notamment à Paris et dans la région Provence-Alpes-Côte-D'azur, par la création de 200 postes dont 30 praticiens

hospitaliers qui permettront le renforcement des équipes qui se consacrent au traitement du sida.

Plus généralement, la charge financière supplémentaire que représente le sida a été prise en compte dans le budget des hôpitaux puisque 430 millions de francs supplémentaires y sont consacrés en 1989.

Cet effort considérable devra sans aucun doute être amplifié au cours des années suivantes compte tenu de l'évolution du nombre des cas enregistrés. Je confierai d'ici quelques jours à un groupe de travail une étude sur les incidences de cette pathologie sur la vie de l'hôpital. Il nous faut préparer l'hôpital au choc que constituera le développement du sida.

On estime que, sauf découverte thérapeutique majeure, en 1995 1 lit sur 6 à l'assistance publique de Paris sera occupé en permanence par un malade du sida.

Le dernier volet de ce plan national de lutte contre le sida est consacré à la recherche.

Amplifier et coordonner les efforts de recherche sont des nécessités. La recherche est le seul espoir. Espoir de guérison pour les porteurs du virus et espoir d'immunité pour l'ensemble de la population, la recherche française s'est déjà illustrée. Des chercheurs français ont les premiers isolés les deux virus responsables de la maladie. D'ores et déjà en France 128 équipes travaillent sur le sida.

Les enjeux pour la santé comme les enjeux industriels et scientifiques sont tels qu'il était indispensable ici encore de passer à la vitesse supérieure.

Le gouvernement a décidé de tripler les crédits d'incitation à la recherche en les portant d'une moyenne de 50 millions de francs par an à 150 millions de francs en 1989.

Un conseil scientifique sera mis en place afin de mieux coordonner l'ensemble des efforts de recherche et d'attribuer les crédits ainsi dégagés. La France souhaite également voir la recherche se développer dans le cadre d'une coopération européenne.

Telles sont les grandes lignes du plan national de lutte contre le sida qui vient sur ma proposition d'être adopté par le gouvernement. Il représente un effort financier total de plus de 600 millions de francs, c'est considérable.

Ce n'est que la première étape d'un long processus de lutte contre une épidémie mortelle qui nous menace encore pour de nombreuses années. Mais c'est surtout la prise de conscience et la juste mesure de cette terrible maladie.

Il est vital, au sens propre du terme, que la collectivité nationale se mobilise toute entière pour faire face à ce défi.

Annexe 9 : document d'orientation de l'AFLS sur la communication publique liée au sida de mars 1989 (PP5)

La communication publique sur le sida : Premier document d'orientation.

En quelques années, le Sida est devenu une maladie "médiatisée". Une information scientifique et médicale très abondante a été diffusée par les médias : les français sont aujourd'hui bien informés des modes de transmission de la maladie et des moyens de la prévenir.

Cette information a rencontré des limites. Elle n'a pas empêché l'ancrage de certaines idées fausses : un pourcentage significatif de la population est convaincu de l'existence de risques de contamination non avérés. Par ailleurs, les comportements ne se sont pas totalement adaptés : quoiqu'en évolution, l'usage des préservatifs reste trop limité au regard des risques encourus par la population.

Cette situation justifie une communication plus méthodiquement, organisée. C'est un besoin ressenti par les différentes parties prenantes (associations, médias, administrations). Le caractère nouveau .et rapidement évolutif de l'épidémie, les détresses qu'elle suscite, la sensibilité de l'opinion à son égard rendent nécessaires l'élaboration d'un document de référence sur la communication susceptible de recevoir l'adhésion de tous.

Un travail de réflexion a été mené par le Ministère de la Solidarité, de la Santé et de la Protection Sociale et le Comité Français d'Education pour la Santé, avec des représentants d'associations, des professeurs et médecins, des chercheurs et sociologues de l'Insérai et du C.N.R.S., tous engagés dans la lutte contre le Sida.

Ce texte est une synthèse des réflexions ainsi conduites. Il a été rédigé sous la responsabilité de l'Agence de Lutte contre le Sida avec la collaboration du Ministère de la Solidarité, de la Santé et de la Protection Sociales Service. d» Information et de Diffusion du Premier Ministre et du C.F.E.S.

Ce document pose sept principes de communication. Il est mis à la disposition de toute personne, agence ou association qui souhaiterait engager une communication sur le problème. Il pose en outre les premiers jalons du programme de communication sur le Sida de l'Agence de Lutte contre le Sida. Dans un second temps, il sera amendé pour tenir compte des observations recueillies et des premières évaluations réalisées. Une rédaction définitive sera alors mise au point.

PREMIER PRINCIPE : Adresser un message générique sur le SIDA à l'ensemble de la population

L'ensemble de la population est aujourd'hui concernée par le Sida, soit directement (par l'exposition au risque de l'infection) soit indirectement (avoir un proche séropositif ou malade). Elle doit donc recevoir un message d'alerte, de prévention et de solidarité.

L'ampleur du problème, son évolution, la responsabilité de chacun dans la prévention doivent être présentées clairement à des citoyens adultes. Une information précise et actualisée doit permettre la prise de conscience par tous et provoquer la prise en charge de la lutte contre le Sida.

Les messages de prévention ne seront vraiment acceptés par les groupes les plus exposés que si la population dans son ensemble les reçoit dans un climat général de solidarité. La confiance en soi et dans les autres est fondamentale pour enclencher ce processus.

Ainsi tout message s'adressant à la population générale doit remplir simultanément deux objectifs :

- créer un climat favorable et motivant pour l'adoption de comportements individuels de prévention,
- favoriser l'acceptabilité sociale et culturelle de la prévention et de la solidarité avec les victimes de la maladie.

DEUXIEME PRINCIPE : Traiter la communication sur le préservatif de façon distincte.

Il faut surmonter une difficulté : 80 % des français savent que le préservatif est le seul moyen efficace pour se protéger du risque de transmission sexuelle de la maladie mais l'usage

de ce produit est peu répandu. Son image est associée à des connotations négatives (prostitution, virilité menacée, soupçon- à l'égard du partenaire). Dans une relation fondée sur la confiance, le préservatif est une marque de défiance à l'égard du partenaire.

Pour développer l'utilisation du préservatif, il faut faire évoluer son image et celle de ses utilisateurs. La première étape de cette opération a été de parler du produit - encore tabou - la seconde est de conduire un effort de promotion qui lui soit spécifique.

Associer explicitement préservatif et Sida dans les campagnes de publicité, aboutirait en fait à le faire percevoir comme un médicament pour une maladie très grave et irait à l'encontre de l'effort de banalisation et de valorisation : le préservatif est à relier à la relation affective et sexuelle et non à la maladie.

Il convient donc de mener un important effort de valorisation du préservatif, par l'offre et la facilité d'accès aussi bien que par un travail de promotion et de transformation de son image. De moyen contraceptif ou de prophylaxie, il doit aussi devenir un élément usuel du rapport sexuel.

En même temps, les doutes quant à l'efficacité du préservatif comme moyen de protection contre la contamination sexuelle par le V.I.H. et plus généralement les maladies sexuellement transmissibles semblent venir justifier les réticences à l'utilisation. L'insistance sur l'efficacité du préservatif comme moyen de prévention, son contrôle par les Pouvoirs Publics (qualité du produit) doivent également constituer un élément de la communication.

La campagne diffusée en décembre 1988 a été une étape nécessaire et réussie de cette démarche : celle du dialogue. Il s'agissait de rompre le silence qui pèse sur le préservatif et de lever le premier tabou qui lui est lié : la gêne, le ridicule.

Aujourd'hui, il s'agit d'engager pour ce produit, avec l'appui des fabricants et des distributeurs, une véritable relance "commerciale" pour :

- démultiplier les lieux de distribution (distributeur automatique, bureaux de tabac....) ;
- renforcer la crédibilité du préservatif comme moyen efficace de prévention des M.T.S. et du Sida (contrôles de qualité).
- inventer de nouveaux conditionnements (moins médicalisés et plus ludiques) ;

- lancer des campagnes de publicité, de promotion (échantillonnage) , afin de donner à ce produit une dimension de "grande consommation".

TROISIEME PRINCIPE : Adresser des messages adaptés aux différents groupes concernés

Le constat à la fin de l'année 1988 est le suivant : la maladie est principalement localisée dans certains groupes (homosexuels, toxicomanes...) tout en se disséminant lentement au sein de l'ensemble de la population.

1° - Les messages en direction de la population générale ont pour objectif de faire évoluer les comportements de prévention dans un climat de responsabilité et de tolérance. Au-delà il faut s'attacher à sensibiliser en priorité les populations ayant des comportements à risque :

- homosexuels,
- bisexuels,
- hétérosexuels ayant plus d'un partenaire,
- adolescents et jeunes adultes en période de rencontres, t
- toxicomanes.

2° - Un deuxième groupe est à prendre en considération : les femmes.

Alors qu'il serait peu souhaitable de leur faire porter tout le poids de la prévention, les femmes peuvent devenir un vecteur d'influence certain parce qu'elles sont davantage préoccupées par les problèmes de santé, et sensibilisées à la transmission du virus de la mère à l'enfant.

3° - Enfin, les professionnels de la santé et les acteurs sociaux, en tant que relais pour l'information et la prévention, mais aussi à cause de leur rôle croissant dans la prise en charge médicale et sociale des séropositifs, sont une cible à part entière.

QUATRIEME PRINCIPE : Le ton de la communication : un juste équilibre entre la peur et la raison.

Il est nécessaire de provoquer une prise de conscience réelle et individuelle du risque que représente le Sida chez les personnes se trouvant en situation de rencontre amoureuse ou ayant plus d'un partenaire.

La difficulté de cette approche est d'alerter sans provoquer ni rejet, ni évitement de la communication. Un message trop violent peut susciter la panique sans induire le changement de comportement souhaité. Un message trop rassurant passera inaperçu. Il faut trouver le bon dosage entre la crainte qui résulte de la réalité du risque et sa dramatisation excessive. En outre, le ton de la communication sur le Sida devra être ajusté en permanence à l'évolution du climat d'opinion existant autour de la maladie.

Pour parvenir à cet équilibre, la conception des messages doit viser à une prise de conscience du risque par la proximité de la maladie.

Cela suppose :

- d'aller au-delà du discours médical : s'il semble nécessaire de poursuivre et de clarifier l'information médicale, il est également urgent de ne pas s'y limiter. Les aspects psychologiques, affectifs et sociaux de la maladie sont essentiels à la sensibilisation.
- il convient de sortir le thème du sujet "d'actualité" : n'être qu'un simple fait d'actualité transforme le Sida en événement médiatisé et conduit chacun à se faire spectateur passif de la maladie.

Une responsabilité particulière incombe à la communauté scientifique quant aux conditions de la diffusion au grand public des résultats de la recherche. La diffusion hâtive d'informations ambiguës ou incertaines peut alimenter des réactions d'intolérance même dans les secteurs de la population qui y sont a priori le moins sensibles.

CINQUIEME PRINCIPE : La prévention passe par la lutte contre l'exclusion.

D'après diverses enquêtes, notamment l'ORS de l'Ile de France et le CFES, on constate que les Français font preuve d'une tolérance certaine mais relative vis-à-vis des séropositifs et des malades du Sida. En effet, on est disposé à travailler avec eux, un peu moins à partager leurs repas et encore un peu moins à leur confier des enfants. Par ailleurs, on observe que la connaissance correcte des modes de transmission est très nettement liée à une attitude globale de tolérance.

La communication sur le Sida doit tenir compte des risques d'exclusion et de rejet que comporte l'extension de la maladie. Un message trop technique, uniquement centré sur la

protection à l'égard des différents modes de contagion pourrait, sans intention aucune, engendrer auprès des personnes touchées un sentiment de mise à l'écart. Cet effet pervers est à éviter. C'est pourquoi, la communication doit aussi intégrer les valeurs de liberté, de solidarité et de tolérance.

SIXIEME PRINCIPE : Utiliser l'ensemble des techniques de communication et agir dans la durée.

La communication sur le Sida doit s'appuyer, en les utilisant de façon complémentaire, sur les différents types d'actions : la publicité, l'ensemble des médias, le terrain, les relais associatifs, etc...

La technique publicitaire est importante car elle permet de toucher rapidement le plus grand nombre de personnes et de communiquer un message maîtrisé. Mais la publicité ne suffit pas. Il faut se garder de l'illusion suivant laquelle les campagnes nationales d'information dans les grands médias peuvent à elles seules induire des modifications de comportements.

Afin d'avoir une réelle efficacité dans la prévention de la maladie, ces campagnes ont besoin d'être accompagnées par les autres techniques de communication. Face à un problème complexe comme le Sida, il est nécessaire de multiplier les approches, notamment celles qui permettent une information plus approfondie et d'accès facile (dépliants, brochures, presse, minitel, conférences, débats).

Les actions sur le terrain, sont également un élément essentiel de ce dispositif parce que le dialogue personnalisé et quotidien avec les acteurs sociaux, le personnel soignant, est de première importance, notamment pour les groupes à risque marginalisés. Il faut donner aux associations, aux enseignants et aux professionnels de la santé et de la prévention les moyens nécessaires à leur formation et à leur information pour qu'ils puissent apporter, dans leurs activités, des informations sûres, précises et compréhensibles.

La durée est indispensable pour faire évoluer les comportements à la fois dans les modes de vie sexuelle et dans les relations sociales, créés par l'apparition de la séropositivité

et de la maladie. A cet égard, il est primordial d'éviter les changements brusques et trop fréquents de stratégie de communication.

SEPTIEME PRINCIPE : Analyser en profondeur l'évolution des comportements et la pertinence des formes de communication.

Vu l'ampleur des enjeux et des efforts engagés, il est nécessaire de développer une politique de recherche et d'études sur les aspects sociaux et psychologiques mis en jeu dans le développement de la maladie.

Au-delà des mesures classiques d'impact des campagnes d'information, un dispositif spécifique d'enquêtes, en relation avec les organismes de recherche, doit être mis en place afin de mesurer les évolutions générales dans la population.

Cependant, cette responsabilité d'évaluation de ce qui est fait ne doit pas rester le monopole du niveau national et concerne tous les acteurs de la prévention et de l'éducation sanitaire quel que soit leur champ d'intervention.

Annexe 10 : Discours de Claude Evin du 17 avril 1989 (PP6)

Mesdames, Messieurs,

Je suis heureux de vous accueillir, nombreux, au Ministère de la Solidarité, de la Santé et de la Protection Sociale pour cette deuxième campagne d'information du préservatif.

Je vous propose d'organiser notre réunion de ce matin en trois parties.

Dans un premier temps, je parlerai du contexte dans lequel se situe en France la lutte contre le SIDA, puis je vous présenterai les grandes lignes de la nouvelle campagne qui commence mercredi. Dans un second temps, nous regarderons le spot télévisé qu'a préparé l'Agence BELIER. Le troisième temps sera consacré à répondre à vos questions. Compte tenu du thème de la conférence, ces réponses seront plus le fait des responsables de la campagne. Je n'aurai pas à m'étendre longuement sur la présentation des personnes qui m'entourent à cette table car vous les connaissez :

- Jacques HENOCQ est le directeur de la création de l'Agence BELIER qui a conçu le film ;
- Dominique COUDREAU est le nouveau directeur de l'Agence de Lutte contre le Sida;
- Gwenola Le Troadec a quitté mon Cabinet pour devenir responsable de la communication à l'Agence ;
- le Professeur Bruno VARET est conseiller technique à mon Cabinet ;
- le Docteur Marc DANZON est le nouveau délégué général du Comité Français d'Education pour la Santé.

Nous avons souhaité que puissent se joindre à nous pour répondre à des questions importantes mais techniques nécessaires, un représentant du Laboratoire National d'Essai, et un représentant de l'AFNOR.

J'aborde maintenant le sujet qui nous réunit aujourd'hui. Je le traiterai en répondant à trois questions.

- Comment se présente aujourd'hui le dispositif d'intervention de la lutte contre le SIDA ?

- Quelles sont les principales orientations des campagnes de communication qui vont être mises en œuvre ?
- Comment la campagne d'information que nous vous présentons aujourd'hui se situe par rapport à ce qui a été entrepris précédemment ?

A la suite des propositions du Professeur Claude GOT, J'ai proposé au Gouvernement de retenir un dispositif d'organisation qui repose sur trois organismes :

- **L'Agence Nationale de Recherche Scientifique** est confiée au Professeur Jean Paul LEVY. Elle a pour responsabilité la distribution des crédits consacrés à la recherche sur le SIDA et le suivi des travaux des différentes équipes.
- **Le Conseil National du SIDA** est présidé par Françoise HERITIER-AUGE. Sa vocation est de formuler des avis sur les principaux problèmes de société posés à la France par le développement de la maladie. Il est consulté par les Pouvoirs Publics et il peut se saisir lui-même. Il est également saisi et j'y reviendrai, par l'Agence de Lutte contre le Sida du contenu des politiques de communication. L'installation de ce conseil va se faire dans les prochains jours : la publication de la liste de ses membres devrait intervenir cette semaine.
- **L'Agence de Lutte contre le Sida** est dirigée par Dominique COUDREAU. Elle s'est mise au travail immédiatement dans l'un de ses trois domaines d'intervention, les campagnes d'éducation pour la santé en direction du grand public : elle a pris en charge avec le Comité Français d'Education pour la Santé, l'achèvement du film qui nous est présenté aujourd'hui.

Je voudrais m'étendre quelques instants - parce que ce sont des questions que plusieurs d'entre vous m'ont posées - sur les missions précises de l'Agence, son articulation avec les organismes existants et l'esprit dans lequel elle va travailler.

Les missions de l'Agence sont au nombre de trois :

- **prendre en charge la communication publique sur le SIDA.** Cela ne veut pas dire prendre la place du Gouvernement, des associations ou des médecins, mais exprimer un point de vue légitime au milieu du flot des nouvelles de toutes natures qui déferlent dans ce sujet. C'est une fonction attendue, on le voit bien quand on parle des perspectives de l'épidémie.
- **coordonner l'ensemble des actions de prévention d'éducation pour la santé conduites par le secteur public.** Cette fonction recouvre les campagnes de

sensibilisation grand public et les actions à conduire sur le terrain avec les administrations responsables, Défense, Justice, Education Nationale... L'action sur le terrain s'appuie évidemment sur les associations chaque fois qu'elles sont effectivement présentes avec des projets solides. Elle s'organise avec le Comité Français d'Education pour la Santé.

- **assurer le suivi de tout ce qui se fait en matière de lutte contre le SIDA.** C'est un secteur où il se fait beaucoup de choses. Il faut en assurer un suivi régulier pour traiter les problèmes suffisamment tôt.

Dans quel esprit l'Agence va-t-elle exercer les missions que je lui ai confiées. Je voudrais m'en tenir pour l'instant à quelques orientations :

- **L'Agence ne va pas constituer une vaste administration nouvelle.** Sa vocation n'est pas de se substituer à ceux qui, administrations ou associations, travaillent avec intelligence et dévouement dans le secteur. Il s'agit de les écouter, de les aider techniquement, financièrement à faire plus et mieux.
- **L'Agence doit permettre aux différents acteurs de s'organiser dans le moyen terme.** L'action quotidienne et ses impératifs font parfois oublier le fil directeur. Pour que le travail soit efficace il faut que chacun, et notamment les administrations et les associations, sache bien où il va quels sont ses objectifs et ses moyens. J'approuve la proposition de l'Agence de mettre en place un plan à deux ans dans le domaine de l'éducation pour la santé pour le SIDA.

Ce souci d'organiser l'action dans le moyen terme s'applique également à l'ensemble de la communication ; j'y reviendrai tout à l'heure.

L'Agence s'est insérée dans une relation de travail quotidienne avec les autres services du Ministère et le C.F.E.S. Les différents services vont être installés les uns à coté des autres sur le plateau de Vanves ; c'est fait pour le C.F.E.S., c'est en cours pour l'Agence. Leurs nouveaux responsables, Dominique COUDREAU et Marc DANZON, ont mis en place une structure de travail en commun qui se réunit une fois par semaine.

J'en viens maintenant au second point de cet exposé, quelles sont les principales orientations des campagnes de communication grand public qui vont être mises en œuvre en 1989 et 1990. C'est à dessein qu'a été choisi un horizon à deux ans car c'est (celui qui est compatible avec la visibilité des données épidémiologiques.

Au passage, je voudrais vous présenter quelques réflexions sur une question que plusieurs d'entre vous m'ont posée à propos des versions successives du film.

Je ne vous apprend rien et Jacques HENOCQ le répétera sans doute, en vous disant que la préparation d'un film est un long travail en commun entre ceux qui le commandent et ceux qui le réalisent. La mise au point définitive intervient après de nombreux échanges qu'il s'agisse du public visé, de l'objectif à atteindre ou du parti pris créatif.

Pour me faire bien comprendre je voudrais vous raconter une anecdote. Une des campagnes du C.F.E.S. qui a eu le plus grand impact auprès du public a été celle sur l'alcoolisme "un verre ça va, trois verres bonjour les dégâts".

Dans les faits ce slogan a été mis au point après de longues semaines de discussions auxquelles mon prédécesseur de l'époque avait participé. Le premier slogan était "un verre c'est bon, trois verres c'est con". Je pense que vous serez tous d'accord avec moi pour dire que les différences entre les deux messages vont bien au-delà de la simple technique publicitaire et que la tonalité humoristique de la formule définitive n'a rien fait perdre de sa qualité pédagogique au slogan. Mais, en abandonnant la vulgarité, la formule a gagné en tolérance et en acceptabilité.

Lorsque nous avons vu les premières versions du film, l'une d'entre elle était accompagnée d'une bande son sans musique. Les responsables ont proposé de faire tester les différentes versions auprès d'un échantillon pour nous assurer du point de vue de l'opinion. C'est en possession des résultats de ce test qui a pris une dizaine de jours qu'a été choisie la version qui va vous être présentée.

J'ai tenu, Mesdames et Messieurs, à insister sur ces aspects parce que le contenu, je n'hésite pas à dire, la déontologie de la communication d'origine Gouvernementale est un problème sérieux et que c'est une question à laquelle, comme vous, j'attache personnellement une grande importance.

Sur un sujet délicat comme le SIDA, où, le programme de communication grand public est ambitieux, car nous souhaitons sensibiliser l'ensemble de la communauté pour l'alerter et la rendre tolérante et solidaire, le contenu et la tonalité des messages ne va pas de soi.

Vous savez certainement parce que la presse professionnelle s'est faite l'écho de ces divergences, que les opinions sont partagées. Il y a ceux qui pensent qu'il faudrait, en quelque sorte, proportionner la communication à la gravité de l'épidémie, c'est-à-dire adresser à l'opinion des messages dramatiques, agressifs, pour obtenir un effet de choc.

Pour des raisons à la fois techniques et politiques, le choix que nous avons fait n'est pas celui là. Ses motifs techniques sont clairement exposés dans le premier document de travail signé par l'Agence de Lutte contre le Sida que vous avez dans le dossier et qui est intitulé "La communication publique sur le SIDA : premier document d'orientation".

Sur le plan politique, la démarche qui est la mienne, et ceci ne vous surprendra pas, est que l'approche doit être consensuelle. Il faut être efficace, car l'enjeu est un problème de santé publique majeur. Il faut convaincre pour faire évoluer les comportements. Il ne faut pas choquer car on risquerait de diviser les Français et de susciter chez certains d'entre eux des réactions de rejet et d'intolérance.

Pour l'avenir, j'ai souhaité que les mêmes précautions soient prises à l'égard du contenu des messages. Dans le décret qui définit les attributions du Conseil National du SIDA, j'ai proposé au Gouvernement qui m'a suivi de prévoir explicitement que son avis soit recueilli. Désormais, l'Agence de Lutte contre le Sida, consultera le Conseil de Mme HERITIER-AUGE sur le contenu des messages grand public.

C'est dans le même esprit qu'a été rédigé le document sur "La communication publique sur le SIDA". Je ne détaillerai pas le contenu de ce document qui est public depuis plusieurs semaines. Son ambition est de favoriser l'émergence d'un consensus entre l'ensemble des parties prenantes à la communication publique sur le SIDA de manière à définir une stratégie à moyen terme acceptée par tous. La démarche est claire pour tout le monde, je le pense :

- la puissance publique prend ses responsabilités puisqu'elle présente un projet ;
- la discussion sur le contenu de ce projet est ouverte ;

- une fois ces observations recueillies le projet sera remanié en conséquence et soumis à l'aval du Conseil National du SIDA.

Cette dernière campagne participe à l'effort national de lutte contre le SIDA et à sa prévention. Vous le savez comme moi, qu'en l'absence de vaccin et de traitement curateur, le préservatif reste le seul moyen de prévention. Les Français le savent bien puisqu'ils le citent spontanément à 83 % comme le premier moyen de lutter contre la propagation du virus HIV.

Nous menons une lutte serrée pour limiter l'extension du virus et le stopper le plus rapidement possible. Les campagnes de promotion du préservatif y participent efficacement : pendant la première campagne, en novembre-décembre 1988, les ventes en pharmacies ont augmenté de 33 %.

Mieux encore, les comportements commencent à évoluer. Vous trouverez dans le dossier de presse, qui vous sera remis, un bilan des études les plus récentes qui montrent que l'information et les campagnes de prévention commencent à porter leurs fruits.

Je citerai seulement deux exemples :

On me dit toujours : les jeunes n'utilisent pas de préservatifs, les jeunes ne sont pas sensibilisés au problème, et les campagnes ne les touchent pas.

Eh bien, il faut revenir sur cette affirmation. Une étude réalisée par l'O.R.S. en région parisienne, en janvier 1988, montre qu'une personne sur cinq entre 18 et 24 ans utilise des préservatifs. Bien sur, c'est encore trop peu, mais c'est le commencement d'une évolution réelle des comportements, le début de la prise de conscience du risque SIDA chez les jeunes. Il faut le savoir, il faut le dire et surtout il faut valoriser ces nouveaux comportements pour que d'autres, de plus en plus nombreux les adoptent.

Autre exemple, on dit que seulement 10 % de l'ensemble de la population totale française ont modifié leurs comportements.

A première vue 10 % c'est peu. Mais il faut reconnaître, Mesdames et Messieurs, que beaucoup de Français n'ont pas besoin de modifier leurs comportements (les bébés, les

enfants, les personnes âgées) d'une part, et reconnaissons aussi qu'il y a d'autres réponses préventives, d'autres comportements préventifs que l'utilisation du préservatif. C'est une matière sur laquelle il appartient à chacun de se déterminer librement, en toute connaissance de cause.

Si l'on prend le cas des personnes qui se reconnaissent comme ayant des comportements à risques, ceux qui ont plus d'un partenaire sur une période de 6 mois. Eh bien, eux aussi ont commencé à modifier leurs comportements : 47 % d'entre eux utilisent des préservatifs, et pour 1/3 d'entre eux depuis l'arrivée du SIDA.

On observe ainsi une réelle évolution des comportements, signe que les Français ont commencé à prendre en compte de manière individuelle et responsable le risque SIDA.

Ceci doit nous conforter dans notre volonté d'intensifier nos efforts en matière de prévention et d'éducation pour la santé, pour entraîner et renforcer cette dynamique de prévention.

La campagne de fin 1988, présentait le préservatif dans le cadre d'une relation détendue et complice d'un couple. Le message de prévention d'une part, et le message disant qu'il n'était pas ridicule d'utiliser des préservatifs d'autre part, ont été très bien acceptés et mémorisés.

La deuxième campagne s'inscrit dans le droit fil de la stratégie de communication qui a été choisie. Lever les tabous, faire tomber les barrières psychologiques et culturelles, montrer une situation où chacun peut se retrouver, avec laquelle chacun peut s'identifier.

Le film que vous allez voir s'attaque à lever un autre tabou que la gêne, ou le ridicule, celui qui veut que le préservatif nuise à l'amour.

Pour ce faire, le préservatif est associé à la relation amoureuse, sexuelle et sentimentale. A nouveau, nous avons voulu que ce soit l'histoire d'un couple parce que sa présence suggère harmonie, entente, tendresse et complicité et que l'identification du public en est facilitée.

D'autre part, il est fondamental de lier le préservatif à l'amour, thème qui le dissocie définitivement de l'univers de la prostitution, de celui du désir passager purement physique, pulsionnel et dénué de sentiments.

Ce film montre une situation naturelle où l'utilisation du préservatif est dédramatisée par la simplicité du geste montré, autant que par la beauté du couple.

C'est un film franc, clair et sans ambiguïté, mais sans provocation ni volonté de choquer.

Avec cette campagne télévision, nous progressons dans la reconstruction d'une image positive du préservatif, ainsi qu'à sa banalisation dans le cadre d'une sensibilisation grand public. Nous le positionnons dans un contexte amoureux et sain.

C'est ainsi que nous préparons le terrain à d'autres actions d'incitation à son utilisation, prochaines étapes de la communication.

Ce film de 20 secondes va passer dès le 19 avril sur toutes les chaînes de télévision ; 60 passages sont prévus jusqu'à la fin du mois. Pour des raisons évidentes d'audience enfantine, nous avons décidé que la programmation commencerait à 20h 30.

Au mois de mai, la campagne continue en relais dans la presse avec un double objectif :

- Adresser des messages précis à des populations spécifiques par le canal de leurs titres préférés. C'est ainsi que nous allons nous adresser aux adolescents, aux femmes, aux adultes, et aux homosexuels.
- Échantillonner largement le préservatif. Pour la première fois en France, plus d'un million de préservatifs, vont être distribués gratuitement et mis à la disposition du grand public par le canal de leurs titres. A ce propos, je veux remercier ici les marques qui par leur gracieux concours ont permis la réalisation d'une telle opération : Durex, Olla, Pharmalac et Prophytex.

Je conclurai par quelques observations :

- Le dispositif d'organisation de la lutte contre le SIDA est maintenant au complet. Il sera en mesure de prendre en charge l'ensemble de ses missions dans les semaines qui viennent.
- La stratégie générale de communication est inscrite dans une politique à moyen terme. Elle distingue nettement l'information sur la maladie de celle sur l'usage du

préservatif. Son ambition est de préparer la société française à vivre de façon solidaire une épidémie qui va croître tout en incitant ceux de ses membres qui ont des comportements à risques à adopter des mesures de prévention.

- Le film que nous vous présentons aujourd'hui marque une étape importante dans la politique que nous avons choisie.

Annexe 11 : Discours de Claude Evin du 13 juin 1989 (PP7)

Mesdames, Messieurs,

Je suis heureux de vous accueillir, nombreux, au Ministère de la Solidarité, de la Santé et de la Protection Sociale, pour vous présenter la prochaine campagne d'information sur le SIDA, C'est également la première réalisée sous la responsabilité de la nouvelle Agence de Lutte contre le SIDA que j'ai installée au mois de Février,

Je vous propose d'organiser notre séance de ce matin de la façon suivante. Après avoir situé cette campagne dans le contexte général de la lutte contre le SIDA, j'examinerai successivement sa place dans le programme de communication de 1989 et ses principales caractéristiques. Je passerai ensuite la parole au Docteur ARMOGATHE président de l'UNAFORMEC et à M. Pierre KNEIP représentant de AIDES qui ont collaboré avec l'Agence à la préparation de cette campagne. Nous regarderons alors les films. Puis nous répondrons aux questions que vous nous poserez.

Nombre d'entre vous étaient présents, comme moi, la semaine dernière à Montréal à la 5ème conférence mondiale sur le SIDA. La dimension politique et sociale de la maladie y est apparue en pleine lumière. Avec les progrès enregistrés dans le traitement du SIDA, cette dimension était sans doute la principale novation au Congrès.

Ainsi, en développant l'information sur le SIDA nous nous attaquons à un problème de santé majeur, mais dans le même temps nous luttons pour les droits de l'homme et pour la non-discrimination à l'égard des malades et des personnes infectées par le V.I.H.

A cet égard, je tiens à renouveler l'engagement que j'ai pris à Montréal devant la communauté internationale : le Ministre que je suis affirme son engagement personnel dans cette double bataille à stopper la transmission du virus, traiter la maladie, et défendre les droits de l'homme. Je serai le gardien vigilant de toute atteinte aux droits des malades.

Dans cette opération tous les moyens d'information et d'éducation sont à utiliser de façon complémentaire. Parmi ces moyens, la communication joue un rôle important de vecteur d'information et de moteur de la sensibilisation.

Vous ne vous étonnez donc pas que le programme des campagnes d'information grand public fixé à l'Agence pour 1989 soit ambitieux, puisqu'il porte sur un budget de 45 millions de francs. Ce programme comprend, vous le savez deux volets nettement séparés : la banalisation de l'usage du préservatif et l'information sur la maladie. Les contacts que j'ai noués à Montréal comme les orientations les plus récentes de la stratégie d'information des autres pays industriels m'ont confirmé que la direction prise par la France est la bonne.

Vous vous souvenez, puisque nous nous sommes rencontrés à ce sujet à la mi-Avril, que la promotion de l'usage du préservatif par l'information en direction du grand public donnera lieu à deux campagnes en 1989. La première a eu lieu entre le 15 Avril et le 15 Mai : je ne m'y étendrai pas sinon pour vous dire que vous avez dans le dossier de presse les résultats de l'évaluation de cette campagne. Ils sont extrêmement satisfaisants. La seconde campagne aura lieu entre la mi-Juillet et la mi-Août, principalement sur les lieux de vacances. Nous en reparlerons lorsqu'elle sera prête.

Dans le domaine de la communication sur la maladie proprement dite j'ai fixé trois objectifs prioritaires et complémentaires à l'Agence de Lutte contre le SIDA :

- Obtenir et stimuler des comportements préventifs.
- Maintenir le climat de tolérance face à l'extension prévisible de la maladie.
- Renforcer le climat de confiance nécessaire à l'acceptation de la prévention.

Atteindre ces objectifs est essentiel. Plusieurs d'entre- vous, ainsi qu'un certain nombre de responsables d'association m'ont dit qu'il aurait été plus logique de commencer par l'information sur la maladie. Je rappelle que si dans le calendrier, la promotion du préservatif est venue avant, c'est en raison de l'urgence. En termes de santé publique, il était indispensable de faire comprendre aux Français que l'utilisation du préservatif constituait un moyen de protection efficace contre la contamination au V.I.H.

Nous avons prévu deux campagnes d'information grand public sur la maladie en 1989. La première débute demain, je vais vous la présenter dans un instant. Une seconde campagne se déroulera à l'automne.

Au total, le programme 1989 est très sensiblement plus ambitieux que celui de l'an dernier. Il est à la mesure du problème et du même ordre de grandeur que les programmes des plus actifs des autres pays industriels et pour la petite histoire, le budget d'information de l'Agence britannique d'Education pour la Santé la "HEALTH EDUCATION AUTHORITY" dans le domaine du SIDA est de 10 millions de Livres en 1989. Ce chiffre est quasiment équivalent aux 100 milliards que le Gouvernement a affecté à l'ensemble des actions d'information en 1989.

J'en viens maintenant aux caractéristiques de la campagne d'information sur le SIDA qui va commencer demain soir à la télévision.

Quelques mots sur la procédure de sélection des Agences de publicité qui ont été chargées de réaliser la campagne et son accompagnement. La sélection s'est effectuée en deux temps sous la responsabilité d'un jury composé, à l'initiative de l'A.L.S., d'un ensemble de personnalités représentatives de celles qui s'occupent du SIDA. Dans un premier temps, toutes les agences de publicité d'un chiffre d'affaires supérieur à 15 milliards de francs, c'est-à-dire une centaine environ ont été invitées à présenter un projet. Trente trois d'entre-elles l'ont fait. C'est dire la motivation de ce milieu.

Au terme de la première étape, cinq agences ont été retenues pour présenter un projet finalisé. Le choix final s'est porté sur deux agences :

- L'agence ULYSSE du groupe Havas pour la partie communication grand public ;
- L'agence OGILVY ZOE MEDICAL pour la partie sensibilisation des professions de santé.

La signature de la campagne, est "LE SIDA CHACUN DE NOUS PEUT LE RENCONTRER". L'axe de la campagne est clairement de faire sentir la proximité de la maladie.

Face au SIDA, nous nous heurtons à un phénomène très fort de déni de la maladie, que je traduirai simplement par "Le SIDA, tout le monde est concerné donc pas moi". Aujourd'hui, un grand nombre de personnes continue à avoir des comportements à risque en niant la réalité de la maladie. Nous devons aider prioritairement ces personnes à prendre conscience du risque de manière individualisée et responsable et à adopter des comportements préventifs. Pour toutes ces personnes, le SIDA est du domaine de l'abstrait, du lointain ; nous devons leur montrer qu'il est réel et proche.

C'est pourquoi l'A.L.S. a décidé de parler du SIDA en évitant les pièges de la gesticulation publicitaire et de la dramatisation excessive, et en se rapprochant le plus possible de la réalité de la maladie pour créer cette "proximité" indispensable à la prise de conscience du risque.

A cet égard la collaboration entre l'A.L.S., l'Agence ULYSSE et les responsables des associations A.P.S., AIDES, ARCAT-SIDA a énormément apporté.

Vous allez voir trois films. Ils sont longs, plus d'une minute chacun. Ce sont des témoignages, bouleversants de sincérité et d'émotion retenue. Du fait de leur ton et du sujet traité, nous avons décidé que ces films seraient programmés en dehors des écrans publicitaires, ce qui est sans précédent en France.

Grâce aux personnes qui ont accepté d'apporter leur témoignage et que je remercie, on parle enfin du SIDA non comme d'un fléau et d'une maladie qui frappe l'humanité, mais comme d'un malheur qui arrive à des gens réels, des gens qui vivent, aiment, souffrent, pensent et parlent comme chacun.

Devant ces films, chacun se projette, s'identifie et s'implique :

- Le SIDA est présent : il peut atteindre quelqu'un qui m'est proche, qui me ressemble, qui pourrait être moi. Donc, moi aussi, je cours des risques.

et aussi :

- Le SIDA est présent : je peux vivre proche d'un malade du SIDA, il est important de l'aider, de ne pas avoir peur et de ne pas le rejeter. Si je peux aider, ça veut dire qu'il y a de l'espoir.

La signature de la campagne indique bien le double sens de la rencontre ; celle de la maladie, et celle du malade.

Ces films renforcent la proximité du SIDA : ils contribuent également à créer une attitude de tolérance à l'égard des malades, tout en diffusant des informations sur la maladie elle-même.

J'en viens maintenant, pour achever la présentation de cette campagne, aux deux volets complémentaires qu'elle comporte ; le numéro de téléphone et la sensibilisation spécifique des professions de santé.

A chaque fin de film, un numéro de téléphone apparaît sur l'écran. Pendant toute la durée de la campagne, tous les soirs de 19 heures à 23 heures, les appels aboutiront à une permanence téléphonique d'assistance et de conseils. Les 50 personnes recrutées pour assurer la permanence l'ont été sur des critères définis par l'association AIDES. Ce sont également des spécialistes de cette association qui assureront la supervision de la réponse aux appels. Je tiens à remercier les responsables de cette association et en particulier M. Pierre KNEIP d'avoir accepté de nous faire bénéficier de leur expérience. Je veux également y voir la marque de l'esprit de concertation qui doit présider aux relations entre l'Agence de Lutte contre le SIDA et les associations.

Cet accompagnement téléphonique a été réalisé car l'expérience des campagnes d'information précédentes a montré qu'elles suscitaient, pendant le temps où elles se déroulaient, un grand nombre de demandes d'information notamment par appels téléphoniques : il était donc indispensable d'être en mesure d'y répondre. Pour autant, je voudrais dissiper une équivoque possible. Ce numéro de téléphone est le complément temporaire d'une campagne d'information. Il n'a pas l'ambition de fournir un service comparable aux lignes spécialisées d'écoute permanente qui existent dans plusieurs pays voisins. Je vous indique d'ailleurs que j'ai demandé aux responsables de l'Agence de Lutte contre le SIDA de mettre à l'étude l'installation en France d'une écoute téléphonique permanente.

La sensibilisation spécifique des professions de santé est également, une opération de partenariat entre l'Agence et des associations. Elle s'appuie principalement sur la diffusion par l'Agence à l'ensemble des médecins d'une brochure d'information réalisée en collaboration entre AIDES et l'UNAFORMEC.

L'ensemble des médecins et les professions de santé d'exercice libéral ont reçu la semaine dernière un envoi dont vous avez les éléments dans le dossier de presse. L'objectif poursuivi

pour l'immédiat était de sensibiliser les professions de santé au contenu de la campagne pour leur permettre de répondre aux demandes d'information qui vont leur être adressées à cette occasion. Cette opération fera naturellement l'objet d'une évaluation.

A moyen terme, le but à atteindre est plus ambitieux : il s'agit de mettre à la disposition des professions de santé les informations et la formation dont ils ont besoin pour jouer tout leur rôle dans les différents aspects de la lutte contre la maladie, information, prévention, soins, accompagnement social des malades. Vous conviendrez volontiers avec moi, je pense, que dans la lutte contre le SIDA les médecins et les autres professionnels de santé sont en première ligne.

Avant de, passer la parole au docteur ARMOGATHE et à Pierre KNEIP, je voudrais conclure cette présentation en évoquant en quelques mots le développement des actions d'éducation pour la santé dans le domaine du SIDA.

Nous sommes tout à fait conscients, je le répète, que les campagnes d'information grand public sont loin de réaliser à elles seules toutes les actions d'éducation nécessaires. Elles doivent naturellement être complétées par des actions ciblées en direction de publics plus restreints : toxicomanes, détenus, travailleurs immigrés, adolescents, étudiants, à conduire en relation avec les autres ministères. Ces actions sont plus longues à mettre sur pied. Elles doivent être précédées d'une analyse des besoins et reposent sur la formation des personnels relais ce qui demande un savoir-faire et une organisation qui n'existent pas toujours.

Dans ce domaine, l'Agence va prendre dans les semaines qui viennent l'initiative d'organiser une consultation systématique des intervenants, administrations, collectivités publiques, associations, entreprises du secteur privé. Il s'agit d'abord de mieux savoir ce qu'elles ont déjà fait qui est souvent mal connu et peu évalué. Il s'agit ensuite de bien connaître leurs moyens, leurs projets et ce qui est attendu des Pouvoirs Publics.

Les résultats de cette consultation seront utilisés pour préparer dans le domaine du SIDA un plan à deux ans d'éducation pour la santé. Il est en effet devenu indispensable d'accompagner l'effort financier réalisé en 1989 et qui sera poursuivi en 1990 d'un effort d'organisation sans précédent. C'est la nécessité de cet effort d'organisation qui a justifié la création de l'Agence.

C'est lui qui donnera toute son efficacité à l'action entreprise dans le domaine prioritaire de la prévention.

Je vous remercie.

Annexe 12 : Story-board 4 spots de la campagne C13⁵⁶



"C'est la première chose que je partage avec un homme."



"La deuxième, c'est le petit déjeuner?"



"Les préservatifs. Pourquoi hésiter plus longtemps?"



"Je n'attends jamais qu'une fille me les propose."



"Tant mieux, je suis très timide."



"Les préservatifs. Pourquoi hésiter plus longtemps?"



"Moi je m'y suis habitué petit à petit."



"Moi je m'y suis faite dès que je t'ai vu."



"Les préservatifs. Pourquoi hésiter plus longtemps?"



"Moi, j'en ai toujours sur moi."



"Moi, j'en demande à chaque fois, ça revient au même."



"Les préservatifs. Pourquoi hésiter plus longtemps?"

A noter que dernier spot (ci-dessus) est censé, selon le dossier de presse, mettre en scène deux personnages homosexuels. Mais les regards des personnages vers la caméra, la distance entre les deux, peuvent laisser penser que d'avoir des préservatifs sur soi permet de faire connaissance de manière générale dans les situations de séduction, sans que la situation à laquelle nous assistons en soit une.

⁵⁶ Nous remercions Dominique Imbault, responsable du budget AFLS à l'agence Alice en charge à l'époque de l'élaboration des campagnes grand public, de nous avoir transmis ce story-board.

Annexe 13 : Story-board 4 spots de la campagne C16⁵⁷

Télévision 30"



Alice.

"Salut les amoureux." "Ben, tu tombes bien, on allait s'en aller. On n'a pas de préservatifs, tu pourrais pas nous en passer?"



"Pourquoi faire?" "Tu veux que je te fasse un dessin?" "Non, mais bon vous n'en avez plus besoin?" "Ah ouais, et tu peux nous dire



pourquoi gros malin?" "Ça fait 10 jours que vous êtes ensemble, vous allez pas me dire que vous en mettez encore, hein?"



"Ah pourquoi, toi au bout d'une semaine t'arrêtes?"



"Heu, ben heu..."
"Mais il sort d'où ton copain?"

**Les préservatifs.
Aujourd'hui,
tout le monde dit oui.**

AGENCE FRANÇAISE DE
... lutte contre le sida ...

Voix off : "Les préservatifs. Aujourd'hui, tout le monde dit oui."

Télévision 30"



"Alors ça y est, tu l'as vu?" "Ouais, hier soir il m'a emmenée diner." "Oh, j'en étais sûre, je le savais."



"On a été dans un petit resto polonais adorable." "Avec les violons?" "Avec les violons." "Oh non j'te crois pas."



"Si. Je l'ai même invité à boire un verre chez moi."



"Alors, ça y est t'es amoureuse?" "Je ne sais pas encore. Je lui ai demandé s'il avait des préservatifs."



"Ben oui et alors?" "Alors il s'est marré, il m'a répondu que ce n'était pas vraiment son genre." "Oh le nul!"

**Les préservatifs.
Aujourd'hui,
tout le monde dit oui.**

AGENCE FRANÇAISE DE
... lutte contre le sida ...

Voix off : "Les préservatifs. Aujourd'hui, tout le monde dit oui."

⁵⁷ Nous remercions Dominique Imbault, responsable du budget AFLS à l'agence Alice en charge à l'époque de l'élaboration des campagnes grand public, de nous avoir transmis ces story-board.



Alice.

"Eh, tu sais, la petite standardiste."
"Attends, la blonde?"



"Ouais, je l'ai emmenée au concert des Lili Top, hier soir. Avec sa petite jupe, je peux te dire qu'elle était super craquante." "Et alors ? alors ?"



"Après elle m'a proposé d'aller boire un pot chez elle." "Humm, j'avais des préservatifs?" "Ouais comme d'hab..."



"T'as dû passer une nuit d'enfer, oh la nuit qu'il a passé." "Que dalle, elle m'a dit que si je mettais des préservatifs ça voulait dire que je l'aimais pas."



"Hein?"

**Les préservatifs.
Aujourd'hui,
tout le monde dit oui.**

AGENCE FRANÇAISE DE
... lutte contre le sida ...

Voix off : "Les préservatifs. Aujourd'hui, tout le monde dit oui."



"Alors c'est la forme?" "C'est à toi qu'il faut demander ça. C'est pas ce soir que tu vois Dominique?" "Ouais."



"Et alors tu vas le chercher chez lui?" "Ouais." "Et tu sais où tu vas l'emmener?" "Ouais."



"Et tu penses que ça va marcher hein?" "Ouais." "Et t'as des préservatifs bien sûr?" "Mais pour quoi faire, c'est pas comme si on ne se connaissait pas, on travaille dans le même service."



"Ouais." "Et ben si ça, ça te suffit!"

**Les préservatifs.
Aujourd'hui,
tout le monde dit oui.**

AGENCE FRANÇAISE DE
... lutte contre le sida ...

Voix off : "Les préservatifs. Aujourd'hui, tout le monde dit oui."

Dans le spot ci-dessus, nous comprenons que « Dominique », avec qui le personnage central un rendez-vous amoureux, est un garçon dans le troisième plan. Son collègue lui demande en effet s'il va le chercher chez « lui ».

Annexe 14 : Story-board 4 spots de la campagne C17⁵⁸

Télévision 30"



"- Quoi ? Tu lui as pas demandé ?
C'est la première fois que tu le voyais.
- Bon... la deuxième d'accord..."

... mais écoute, c'est pas parce que t'a pris un
café avec lui que tu le connais assez pour pas
en utiliser !"

"- Je te jure, il était..."
"- Il était mignon, non mais je rêve !
Ça prouve rien ça !"

"- Tiens, regarde lui par exemple, il
est pas mignon ? Bon c'est pas une raison
suffisante pour pas utiliser de préservatifs."

"- N'est-ce pas vous ?"
"- Euh oui certainement."
"- Tu vois même monsieur est d'accord."

Alice.

"- Je te ramène, je suis en moto ?"
"- Non j'crois que je vais rentrer à pied."

"- Qu'est-ce que t'as, qu'est-ce que
j'ai dit d'extraordinaire ?"

"- Rien, rien, t'as rien dit d'extraordinaire.
En fait, tu viens juste de m'expliquer que t'en
mets pas parce que c'est difficile à utiliser..."

Alors là soudain j'ai comme un doute affreux
sur l'avenir de notre belle histoire.
Alors je pense que je vais marcher parce
que je me demande si on est capable de
conduire une moto quand on n'arrive
même pas à mettre un préservatif. Tu vois ?"

"- Non j'vois pas."
"- Ben je t'expliquerai."

**Les préservatifs.
Aujourd'hui,
tout le monde
dit oui.**

AGENCE FRANÇAISE DE
... lutte contre le sida ...

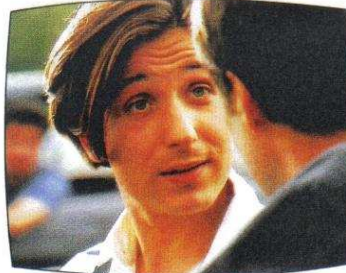
Voix off : "Les préservatifs. Aujourd'hui tout
le monde dit oui."

Voix off : "Les préservatifs. Aujourd'hui tout
le monde dit oui."

⁵⁸ Nous remercions Dominique Imbault, responsable du budget AFLS à l'agence Alice en charge à l'époque de l'élaboration des campagnes grand public, de nous avoir transmis ces story-board.



"- Mais comment ça, t'en as pas utilisé ?
Et ceux que je t'avais filés ?"



"- Tu sais, c'est pas toujours évident
d'en parler." "- Alors là, je peux te
prouver le contraire tout de suite."



"- Préservatifs ! Préservatifs !..."



"- Ça vous choque mesdemoiselles ?
Préservatifs !"



"- Alors, si j'ai bien compris,
je me penche vers lui et
je lui propose simplement
des préservatifs !"
"- Un seul, ça suffira."

**Les préservatifs.
Aujourd'hui,
tout le monde
dit **oui.****

AGENCE FRANÇAISE DE
... lutte contre le sida ...

Voix off : "Les préservatifs. Aujourd'hui tout
le monde dit oui."



"- C'est pas la peine d'insister, j'me
jetterai pas dans tes bras."



"- Qu'est-ce qui t'prends là ? T'es pas
toute seule ? T'as un truc sur
le feu ?"



"- Mais qu'est-ce que tu crois ? C'est trop
facile hein ? Hier je t'envoie balader parce
que tu n'veux plus mettre de préservatifs.."



... et ce soir, comme par hasard, tu reviens
avec quoi ? Des fleurs !"
"- Heu... non..." "- Des excuses alors ?"
"- Non" "- Des regrets ?"



"- Des préservatifs !"
"- Et alors, ça t'empêchait d'acheter
des fleurs ?"

**Les préservatifs.
Aujourd'hui,
tout le monde
dit **oui.****

AGENCE FRANÇAISE DE
... lutte contre le sida ...

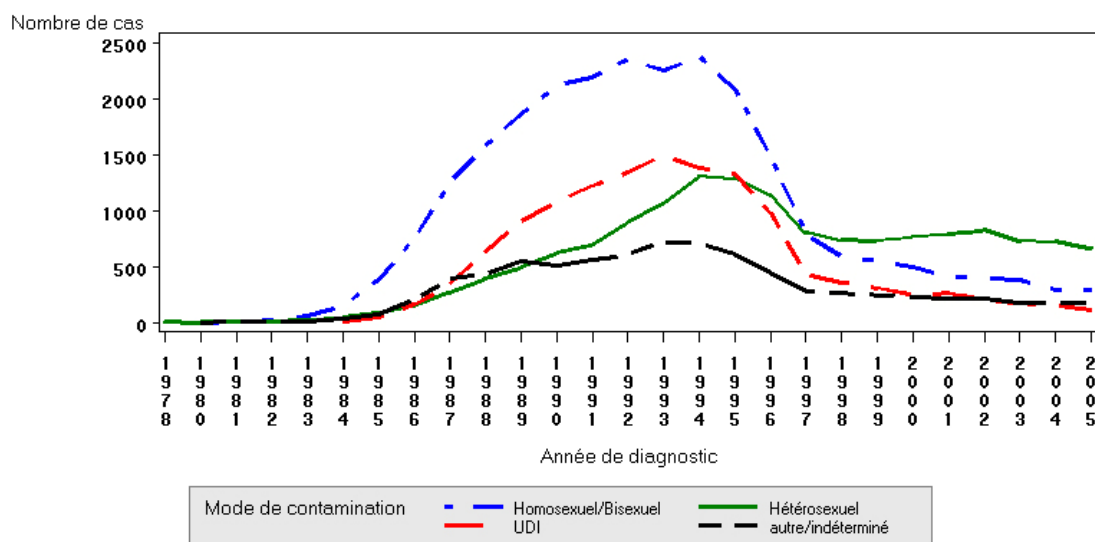
Voix off : "Les préservatifs. Aujourd'hui tout
le monde dit oui."

Dans le spot ci-dessus, en haut de la page, nous comprenons qu'un des deux garçons dans la voiture est homosexuel car il dit à son ami dans le cinquième plan qu'il suffit de se pencher « vers lui » (en parlant de son partenaire) et de lui dire « préservatifs ».

Annexe 15 : Evolution épidémiologique

GRAPHIQUE 1

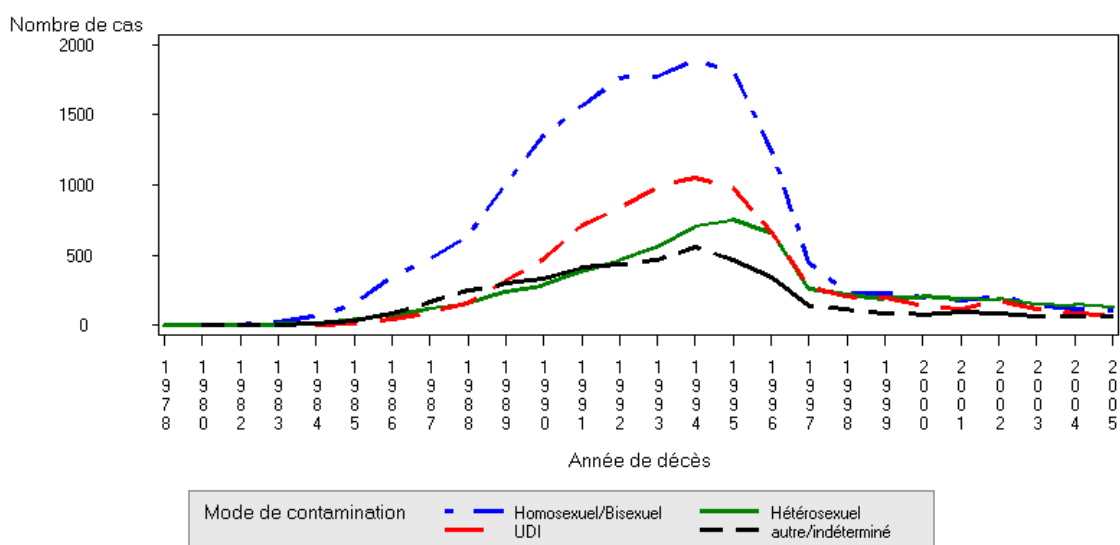
Cas de sida par année de diagnostic pour les principaux modes de contamination



Source InVS Surveillance du sida - données au 30/06/2006 (redressées en 2004, 2005 et 2006 pour les délais de déclaration)

GRAPHIQUE 2

Décès par année de décès pour les principaux modes de contamination



Source InVS Surveillance du sida - données au 30/06/2006 (redressées en 2004, 2005 et 2006 pour les délais de déclaration)

TABLEAU 1

Répartition des cas de sida par mode de contamination et par année de diagnostic

| | Année de diagnostic | | | | | | | | | | | | | Total | |
|------------------------------|---------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------------------|-------------------|-------|-------------------------------|
| | <1994 | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 [*] | 2005 [*] | | 2006 Jan-Juin [*] |
| Mode de contamination | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1-Homosexuel/Bisexuel | 14980 | 2377 | 2082 | 1483 | 784 | 588 | 550 | 492 | 410 | 395 | 380 | 289 | 261 | 49 | 25120 |
| 2-UDI | 7232 | 1378 | 1326 | 975 | 430 | 357 | 309 | 246 | 258 | 204 | 170 | 155 | 98 | 25 | 13163 |
| 3-(1 et 2) | 455 | 48 | 47 | 30 | 9 | 12 | 7 | 4 | 6 | 2 | 6 | 7 | 8 | 2 | 643 |
| 4-Hémo./Tr.Coag. | 415 | 73 | 50 | 33 | 10 | 8 | 6 | 7 | 5 | 5 | 2 | 1 | 2 | . | 617 |
| 5-Hétérosexuel | 4741 | 1308 | 1293 | 1139 | 805 | 740 | 732 | 770 | 790 | 827 | 731 | 721 | 608 | 108 | 15313 |
| 6-Transfusé | 1476 | 130 | 99 | 57 | 35 | 18 | 20 | 11 | 8 | 10 | 7 | 6 | 1 | 1 | 1879 |
| 7-Mère/Enfant | 458 | 69 | 59 | 33 | 17 | 8 | 8 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 8 | 1 | 701 |
| 9-Inconnu | 1280 | 392 | 357 | 289 | 203 | 217 | 203 | 196 | 189 | 186 | 152 | 145 | 135 | 44 | 3988 |
| Total | 31037 | 5775 | 5313 | 4039 | 2293 | 1948 | 1835 | 1732 | 1673 | 1637 | 1457 | 1334 | 1121 | 230 | 61424 |

Source InVS Surveillance du sida - * Données provisoires non redressées au 30/06/2006

TABLEAU 2

Répartition des cas de sida par mode de contamination et par année de diagnostic - Hommes

| | Année de diagnostic | | | | | | | | | | | | | Total | |
|------------------------------|---------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------------------|-------------------|-------|-------------------------------|
| | <1994 | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 [*] | 2005 [*] | | 2006 Jan-Juin [*] |
| Mode de contamination | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1-Homosexuel/Bisexuel | 14980 | 2377 | 2082 | 1483 | 784 | 588 | 550 | 492 | 410 | 395 | 380 | 289 | 261 | 49 | 25120 |
| 2-UDI | 5328 | 996 | 984 | 739 | 328 | 273 | 215 | 189 | 209 | 151 | 130 | 110 | 72 | 18 | 9742 |
| 3-(1 et 2) | 455 | 48 | 47 | 30 | 9 | 12 | 7 | 4 | 6 | 2 | 6 | 7 | 8 | 2 | 643 |
| 4-Hémo./Tr.Coag. | 404 | 72 | 46 | 32 | 9 | 7 | 6 | 6 | 5 | 4 | 2 | 1 | 2 | . | 596 |
| 5-Hétérosexuel | 2668 | 716 | 703 | 634 | 466 | 434 | 424 | 398 | 444 | 441 | 390 | 373 | 303 | 54 | 8448 |
| 6-Transfusé | 791 | 61 | 44 | 32 | 14 | 8 | 12 | 4 | 6 | 6 | 4 | 3 | . | 1 | 986 |
| 7-Mère/Enfant | 249 | 36 | 30 | 20 | 9 | 5 | 4 | 3 | 4 | 6 | 6 | 3 | 4 | 1 | 380 |
| 9-Inconnu | 1026 | 304 | 285 | 239 | 177 | 180 | 174 | 162 | 147 | 150 | 120 | 112 | 106 | 36 | 3218 |
| Total | 25901 | 4610 | 4221 | 3209 | 1796 | 1507 | 1392 | 1258 | 1231 | 1155 | 1038 | 898 | 756 | 161 | 49133 |

Source InVS Surveillance du sida - * Données provisoires non redressées au 30/06/2006

Annexe 16 : Exemples de messages d'Act Up



Annexe 17 : Discours de Simone Veil du 13 mai 1993 (PP17)

Mesdames, Messieurs

Ce n'est pas conduits par le hasard ou l'opportunité, que Monsieur DOUSTE-BLAZY et moi-même avons souhaité, ensemble, consacrer notre première conférence de presse à la lutte contre le SIDA. C'est, d'abord, parce que nous avons considéré qu'il y avait des mesures urgentes à prendre. C'est, également, parce que la lutte contre le SIDA ne peut se satisfaire de mesures ponctuelles, de ce que certains appellent, à juste titre, le suivisme.

Il faut, pour la France, un plan global et cohérent de lutte contre le SIDA, qui s'inscrive dans une véritable politique de santé publique.

En préambule de l'exposé des mesures concrètes que nous avons décidé de prendre et des objectifs que nous avons retenus pour conduire notre action durant les prochaines années, je souhaite vous faire part de mes réflexions et de mon intime conviction.

A l'occasion de la journée mondiale du SIDA du 1er décembre dernier, le secrétariat général de l'ONU, Monsieur BOUTROS BOUTROS-GHALI, a déclaré : "C'est une nouvelle guerre mondiale qu'il nous faut mener, la troisième de ce- siècle. Donnons à nos efforts une véritable dimension de guerre".

D'où vient ce sentiment de menace collective exprimé par Monsieur BOUTROS BOUTROS-GHALI ? Contre qui, contre quoi, devons- nous nous mobiliser, avec quelles armes, suivant quelle stratégie, avec quels alliés et pour quelle victoire ?

Devons-nous réagir contre cette menace, comme l'avaient fait nos aînés, contre certaines maladies et tout particulièrement les grandes épidémies, en fermant nos portes, en isolant les personnes contaminées, en promulguant des lois ou des mesures sanitaires rigoureuses, contraignantes, en cédant en quelque sorte à une peur collective, par des mesures de protection ?

Devons-nous, au contraire, essayer d'oublier cette menace sous prétexte qu'on peut vivre avec le SIDA, comme si cette maladie avait conquis une personnalité, indépendante de l'individu qui en souffre ?

Je crois, Mesdames, Messieurs, que nous trouverons d'abord une réponse à toutes ces interrogations en nous-mêmes, par une conscience individuelle et collective.

Que nous ont, en effet, appris ces dix dernières années? Le Sida nous a rappelé ce que nous avons un peu oublié : à quel point une maladie peut bouleverser tous nos repères,

affecter non seulement le corps, mais aussi toute la personne, jusqu'à ses droits mêmes ; à quel point un tel fléau exige une prise de conscience qui concerne chaque être humain, comme toute la famille médicale, mais aussi le monde des chercheurs, et, finalement, la collectivité tout entière.

En un mot, ce fléau nous somme de nous souvenir que la responsabilité de chacun est liée à la responsabilité de tous et réciproquement.

C'est bien dans ces notions fondamentales de solidarité et de responsabilité que nous trouverons des réponses immédiates et la possibilité à terme de vaincre de fléau, en somme, ces motifs d'espérer dont les malades ont aujourd'hui tant besoin.

Mais, il n'y a responsabilité que s'il y a connaissance. Il n'y a responsabilité, que si le libre arbitre de chacun n'oublie pas ce qu'il doit aux autres. Il n'y a responsabilité, que si toute la collectivité est pleinement engagée. Il n'y a, enfin, responsabilité, que s'il y a fraternité, solidarité et respect de la dignité de l'homme.

Voici, Mesdames et Messieurs, ce que je souhaitais vous dire. Telles sont mes convictions. Elles guideront mon action et soutiendront ma volonté, dans le cadre des responsabilités qui m'ont été confiées.

Lutter contre le SIDA, c'est, certes, mobiliser des moyens à la hauteur de l'épidémie, mais c'est également réinventer une morale, rappeler que l'homme est homme, pleinement homme, et ne peut se réduire à une maladie, un nombre de globules, ou à un qualificatif, comme "séropositif" ou "séronégatif".

La réponse sera humaniste ou elle ne sera pas. Elle doit se manifester au sein du couple, de la famille, de l'école, de l'hôpital, de l'entreprise, de la société tout entière.

Je laisse maintenant Monsieur DOUSTE-BLAZY vous exposer les décisions que nous avons prises et les objectifs que nous nous sommes fixés.

Annexe 18 : Discours de Philippe Douste-Blazy du 13 mai 1993

(PP17')

Mesdames, Messieurs,

PRESENTATION DE LA MISSION CONFIEE au PROFESSEUR Luc MONTAGNIER

Je voudrais tout d'abord remercier le Professeur Luc MONTAGNIER d'avoir accepté la mission que le Premier Ministre a souhaité lui confier.

Dix ans après la découverte du virus du SIDA, il nous est apparu évident que l'on ne pouvait plus se contenter de suivre l'évolution de l'épidémie, mais qu'il fallait la précéder avec tous nos moyens, scientifiques et techniques, médicaux et sociaux, qu'il fallait l'anticiper de façon dynamique, car ce serait le seul moyen de la contraindre et de l'endiguer.

Qui mieux que le Professeur MONTAGNIER pouvait avoir cette vision prospective et imaginative, pour procéder à l'analyse actuelle des recherches, à l'examen des crédits engagés et à leur utilisation, ainsi qu'à la définition des secteurs d'activité qui restent à développer.

La mission confiée au Professeur MONTAGNIER couvre la recherche au sens large c'est-à-dire non seulement la recherche fondamentale, mais également la recherche thérapeutique, l'épidémiologie et les sciences de l'homme et de la société.

Nous attendons également de sa mission, qu'il formule des recommandations sur les thèmes qui permettront aux acteurs de santé publique d'assurer leur rôle dans la lutte contre le SIDA.

Le Professeur MONTAGNIER nous remettra ses premières conclusions dans trois mois, et au plus tard, dans six mois, ses conclusions définitives. Bien entendu, les services du ministère seront à sa disposition pour l'aider dans sa tâche, et il aura également l'appui des autres ministères, et notamment celui du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche.

PRESENTATION DES MESURES D'URGENCE

Sans attendre le résultat de cette mission, nous avons décidé huit mesures d'urgence dont le financement a été obtenu dans le cadre du collectif budgétaire.

Pourquoi des mesures d'urgence :

Je voudrais vous rappeler quelques chiffres : 4 200 décès pour la seule année 1992, soit plus de 10 par jour. Une progression de 15 % en un an du nombre des malades, qui avoisinent 13 000 à ce jour. Un nombre de personnes contaminées supérieur à 100 000.

Nous avons obtenu un budget supplémentaire de 40 MF, qui va nous permettre :

- de doubler la capacité de prise en charge des malades à leur domicile ; il faut que les malades puissent vivre chez eux, dans leur foyer, en recevant toutes les aides nécessaires à leur vie quotidienne.
- d'augmenter de 150 le nombre de places en appartements thérapeutiques ; aucun malade ne doit se trouver sans abri, sans foyer au moment où il a le plus besoin de chaleur et de fraternité pour l'aider à lutter contre sa maladie.
- de doubler le nombre de postes dans les permanences qui apportent un soutien psychologique, social et juridique, aux personnes atteintes ; dès l'annonce de la contamination, nous devons entourer, rassurer les personnes contaminées dans leur vie familiale, professionnelle et sociale. Nous devons les aider à surmonter la fatalité et à faire face à leurs problèmes avec sérénité et dignité.
- de doubler les moyens d'appui apportés aux réseaux VILLE-HOPITAL afin d'humaniser la maladie en permettant au médecin d'être présent auprès de son patient, durant tout son parcours médical préventif et curatif.
- enfin, d'augmenter de 50 % la capacité de formation des personnels médicaux et sociaux au suivi des malades.

Deux mesures s'adressent tout particulièrement aux toxicomanes, qui ont représenté 27 des cas de SIDA déclarés en 1992.

La première concerne les programmes expérimentaux de méthadone. Ne nous méprenons pas sur l'objectif de tels programmes. Il ne s'agit pas de légaliser la drogue, de dépenaliser son usage.

Nous devons utiliser pleinement les possibilités de notre législation en matière d'injonction thérapeutique. Elles existent. Elles s'imposent à nous tous. D'autant plus quand il s'agit d'une question de vie ou de mort pour les intéressés, et pour leur entourage.

Il est totalement anormal que dans un domaine aussi sensible, depuis 1974, date à laquelle les premiers programmes expérimentaux de méthadone étaient autorisés, aucune politique n'ait été définie de façon sérieuse à propos de l'usage de la méthadone dans les programmes thérapeutiques.

La méthadone permettra-t-elle de réinsérer socialement des toxicomanes insensibles aux cures de désintoxication, permettra-t-elle d'endiguer la contamination, sera-t-elle un atout de santé publique ?

L'approche scientifique et épidémiologique est la meilleure pour évaluer un tel programme. C'est la raison pour laquelle nous devons expérimenter ce programme sur une échelle suffisante; puis l'évaluer avec rigueur.

La seconde concerne la création de lieux d'aide aux toxicomanes, destinés à les informer sur les risques de contamination, la maladie et les comportements de prévention. Ces lieux seront choisis au sein des quartiers qui sont les plus touchés par la toxicomanie.

Enfin, nous créerons de nouveaux centres d'information, - de prévention et de dépistage du SIDA pour les populations les plus démunies, accessibles pour ces populations et adaptées à leurs besoins.

Nous avons commencé à dresser une cartographie des centres : de nombreux quartiers, parmi les plus défavorisés, en sont, une fois de plus exclus.

Alors que c'est dans ces quartiers que l'on trouve le plus grand nombre de jeunes en difficultés, en voie d'exclusion et de marginalisation, qui sont tout particulièrement vulnérables au fléau de la toxicomanie et de son cortège de risques pour la santé : la tuberculose, le SIDA, et bien d'autres encore.

PRESENTATION DU PLAN TRIENNAL DE PREVENTION

Après ces mesures d'urgence, qui ont pour objet de colmater les brèches du présent, nous devons aborder l'avenir, le long terme, en élaborant un plan d'ensemble de lutte contre le SIDA.

Le premier volet de ce plan, concerne la prévention.

Comme le rappelle souvent le Professeur MONTAGNIER, aujourd'hui, le seul vaccin qui existe contre le virus du SIDA, c'est la prévention.

La France est le pays le plus touché en Europe. Comment devenir responsable de nos comportements pour endiguer la maladie, dès lors que nous en connaissons les sources de contamination.

Les informations que nous diffusons sur la progression alarmante de la maladie ne suffisent pas, à leur seul énoncé, à faire surgir spontanément dans la conscience de nos concitoyens une démarche de prévention. A cet égard, le rapport SPIRA est riche d'enseignement sur l'approche que font les jeunes sur la maladie.

Nous avons la volonté d'orienter tout de suite l'effort national de prévention.

La volonté de bien cerner les difficultés de savoir et d'agir car la prévention concerne le peuple français dans toute sa diversité, les jeunes et les moins jeunes, les favorisés et les moins favorisés, les hétérosexuels et les homosexuels, les prostituées et les toxicomanes.

Chacun doit être informé, averti, prévenu, aidé, car la prévention ne pourra être vraiment efficace que par la responsabilisation de tous et de chacun.

Sur proposition de l'Agence Nationale de Lutte contre le SIDA, nous avons décidé d'adopter un plan triennal de prévention pour la France.

Vous trouverez en préambule de ce plan, l'affirmation de notre volonté politique. C'est ce qui en fait la nouveauté, par rapport aux programmes d'actions précédents. Ce sera en quelque sorte notre charte.

Nous avons rappelé les principes éthiques qui doivent guider notre action : la responsabilité personnelle, le rejet de toute forme d'exclusion, la responsabilité collective.

Nous avons choisi de lutter contre l'ignorance, la fatalité, l'irresponsabilité et l'exclusion.

Nous avons décidé de nous ouvrir vers l'extérieur, à la fois pour mieux connaître ce que font les autres pays dans ce domaine, mais également pour apporter aux autres notre compétence et notre expérience. Nous avons enfin, et c'est aussi une nouveauté, cadré la prévention dans une politique générale de santé.

Ce plan définit les cinq grands objectifs que nous nous sommes fixés pour les trois prochaines années :

- Premier objectif : orienter la recherche en matière de prévention, et en valoriser les résultats ;
- Deuxième objectif : maintenir notre effort de communication à destination du grand public ;
- Troisième objectif : mettre en œuvre une grande campagne de prévention destinée aux jeunes en liaison avec l'éducation nationale, au sein des établissements scolaires, universitaires et de formation professionnelle. Il est vraiment inadmissible de constater combien la médecine scolaire, qui est le vecteur essentiel de la prévention et de l'éducation à la santé auprès de tous les jeunes, est démunie de moyens : 1 médecin pour 12.000 enfants dans certains quartiers, alors que la norme est de 5.000 enfants par médecin, Le Ministre de l'Education Nationale en a tout à fait conscience et nous allons unir nos forces et nos moyens pour remédier à cette situation.
- Quatrième objectif : renforcer, en les diversifiant encore plus, les actions de prévention à l'égard des personnes les plus vulnérables ;

- Enfin, cinquième objectif, former, ce que j'appellerai, des éducateurs à la santé, en développant l'information et la formation de tous les acteurs de prévention: d'abord des médecins, des infirmières, des pharmaciens, des chirurgiens-dentistes, mais aussi des travailleurs sociaux, des animateurs, des assistantes maternelles, des personnels des crèches, des personnels techniques et de service, des relais associatifs.

Les conditions de la réussite de ce plan de prévention sont multiples.

Il nous faudra nous rapprocher le plus possible du terrain où se font les actions de proximité, en déconcentrant les interventions.

Il nous faudra également agir ensemble, c'est-à-dire mobiliser les autres ministères et grandes institutions et soutenir et valoriser l'action irremplaçable des associations de lutte contre le SIDA. N'oublions pas que ces associations, pour la plupart, se sont mobilisées bien avant que les pouvoirs publics prennent conscience, grâce notamment à leurs actions, des enjeux.

Nous travaillerons avec elles.

Il conviendra également d'innover, de rechercher de nouvelles formes de prévention, d'expérimenter de nouvelles actions, d'être un laboratoire d'idées.

Mais en santé publique, il n'existe pas d'action sans évaluation.

C'est pourquoi, nous devons enfin évaluer les résultats de l'effort engagé afin, le cas échéant, de recentrer nos actions sur les méthodes qui donnent les meilleurs résultats, en nous dotant d'indicateurs objectifs et fiables.

Nous avons décidé de confier à l'Agence Française de Lutte contre le SIDA la tâche d'impulser, piloter et coordonner la mise en œuvre de ce plan, et d'en remplir les cases, jour après jour, avec tous les acteurs de prévention.

J'ai l'intention de mobiliser et d'associer les ministères, les grandes institutions, les collectivités territoriales, afin que tous participent à cet effort national de prévention.

Voici, Mesdames et Messieurs, la première pierre du plan de lutte contre le SIDA dont nous entendons, Madame VEIL et moi-même, doter notre pays.

PERSPECTIVES DE TRAVAIL

Si la prévention est essentielle pour lutter contre l'épidémie du SIDA, si elle constitue la première pierre de l'édifice que nous devons construire pour lutter contre le SIDA et le vaincre, d'autres pierres sont également indispensables.

Les autres pierres viendront parachever l'édifice, dans six mois, lorsque le Professeur MONTAGNIER nous aura remis ses conclusions définitives.

Et parmi ces pierres, celle qui concerne notre devoir de solidarité vis-à-vis de l'Afrique sera en bonne place. J'ai déjà pris contact dans ce but avec le Ministre de la Coopération et j'en ai exprimé le souhait et la volonté à l'occasion de la dernière session de l'organisation mondiale de la santé.

Une grande tâche est devant nous.

Pour la mener à bien nous devons tout d'abord nous appuyer sur des services puissants et efficaces, dont les missions seront clarifiées et mieux coordonnées, au sein du ministère.

Cette réorganisation est à l'étude et devrait aboutir très prochainement.

J'ai l'intention ensuite de créer à mes côtés une commission interministérielle de lutte contre le SIDA afin d'associer tous les ministères concernés. Je prendrai également contact avec les élus, par l'intermédiaire de l'association nationale des élus régionaux, de l'association des Présidents de conseils généraux et de l'association des Maires de France.

Enfin, j'ai décidé de créer, à mes côtés, un groupe permanent de liaison avec les associations.

Voici, Mesdames et Messieurs, notre programme pour les prochains mois : la mise en œuvre de mesures d'urgence, le lancement d'un programme pluriannuel de prévention, la réorganisation de nos services dans le sens d'une meilleure coordination des actions et une plus grande efficacité, la mobilisation des autres ministères, la sollicitation des collectivités locales, pour qu'elles participent à l'effort national, la valorisation du rôle des associations qui doivent trouver pleinement la place qu'elles méritent à nos côtés. Merci, Mesdames et Messieurs, de votre attention. Nous sommes à votre disposition, pour répondre à vos questions.

Annexe 19 : Discours de Simone Veil du 28 novembre 1994 (PP22)

Mesdames, Messieurs les journalistes,

Jeudi prochain, se tiendra à Paris le Sommet de Paris sur le SIDA. Nous vous en avons présenté, Monsieur DOUSTE BLAZY et moi, les grandes orientations le 16 novembre dernier. La date retenue pour cette réunion exceptionnelle ne doit rien au hasard du calendrier. C'est en effet le premier décembre que depuis 1988 a lieu la journée mondiale contre le SIDA.

Cette manifestation est chaque année, dans de nombreux pays, l'occasion d'une intense mobilisation de tous les acteurs de la lutte contre le SIDA : pouvoirs publics, collectivités locales, associations et citoyens. Dans tous les départements, des actions de sensibilisation et d'information sont organisées par les associations, les professionnels et les collectivités locales. Pour ma part, je me rendrai dans la soirée, à la cérémonie de déploiement des "patchworks" à la Tour Eiffel. Mon ministère soutient financièrement ces actions de terrain. 11 millions de francs sont consacrés par la Direction Générale de la Santé à près de 300 initiatives très variées et conçues de façon à toucher le plus large public: animations de rue avec concert, la réunion de parents, conférences débat, spectacles de théâtre, Expositions... Je crois qu'il sera difficile de ne pas être touché! Monsieur DOUSTE BLAZY vous en présentera tout à l'heure le programme.

Le Gouvernement profite de la journée mondiale contre le SIDA, pour relancer la communication sur le VIH. Elle avait, vous le savez, subi une relative interruption due à la mise en œuvre des recommandations du rapport du professeur Montagnier. Depuis huit à dix mois, notre communication dans les médias s'est limitée aux campagnes de l'été 1994. Mais il était difficile de faire autrement pour mener à bien la refonte en profondeur de notre organisation administrative, et la remise à plat de la politique de communication gouvernementale sur le SIDA.

J'ai souhaité que cette réflexion sur notre communication soit menée en liaison avec tous les acteurs de terrain concernés, en particulier les associations de lutte contre le SIDA, les chercheurs scientifiques et les sociologues.

Cette concertation a permis d'aboutir à un plan de communication à moyen terme dont les principes essentiels sont les suivants:

Les actions de communication s'inscriront désormais dans la durée. Depuis 1987, de nombreuses campagnes de sensibilisation ont été réalisées en France. Elles ont évolué avec la perception que les français avaient du SIDA, adoptant à chaque fois un discours différent. Aujourd'hui, les études nous le montrent, la continuité et la cohérence sont nécessaires pour que ces campagnes aient le maximum d'efficacité et conduisent à faire évoluer les comportements.

Deuxième principe: les choix individuels de chacun doivent être respectés. Cette reconnaissance de différents modes de vie impliquera de fournir des informations concrètes et explicites sur les moyens de réduire les risques de transmission du VIH, en fonction des comportements.

Troisième principe: la communication ne devra exclure aucun individu ni aucune situation: elle s'adressera à tous, avec des messages précis et adaptés à chacun. Concrètement, cela signifie que le grand public ne doit plus être appréhendé comme un bloc homogène, mais plutôt avec une approche quasi-personnalisée, en s'adressant spécifiquement à tous les individus pouvant être concernés par la prévention du SIDA.

Enfin, les actions de communication nationales seront déclinées au plan local. Cela permettra aux acteurs de terrain de se les approprier et de les compléter en fonction de leurs spécificités locales. A cet égard, j'ai pu constater, lors de mes déplacements sur le terrain, deux domaines où il faut renforcer les actions menées jusqu'alors.

Il faut en premier lieu utiliser pleinement toutes les possibilités qu'offre la politique de la Ville, et nous pouvons nous appuyer sur les nombreuses associations qui œuvrent auprès des jeunes, notamment pour la lutte contre la toxicomanie. Il faut aussi réfléchir à des actions particulières en direction des personnes sans abri et en situation d'exclusion. Il est clair qu'il faut inventer pour elles, comme pour les jeunes des quartiers défavorisés, des actions spécifiques, car les uns et les autres ne sont pas suffisamment touchés par les moyens classiques de communication.

Notre politique de communication s'est fixé 2 objectifs majeurs: la prévention, l'autre d'ordre éthique.

Le premier objectif, c'est la prévention. Il s'agit de favoriser la responsabilisation de chacun par rapport aux risques réels auxquels il peut être exposé, ou auxquels il peut exposer son ou ses partenaires. Cela suppose des informations précises, adaptées aux différents modes de vie de chacun.

- En rappelant que toute relation amoureuse et sexuelle met en jeu des personnes qui doivent être responsables de leur comportement En n'hésitant pas à rappeler que la fidélité est le premier moyen de prévention.
- Egalement, contre la contamination par voie sanguine, en insistant sur la nécessité de ne pas partager le matériel d'injection pour les toxicomanes.

Notre deuxième objectif concerne les personnes atteintes et les malades, c'est un objectif de solidarité et de tolérance. Il vise à rendre plus proche de chacun les personnes vivant avec le VIH, pour les aider dans leur lutte quotidienne, notamment en valorisant le rôle irremplaçable de l'entourage.

A partir de ces données de base et en tenant compte des études les plus récentes sur les comportements sexuels des français et l'efficacité des actions de communication, nous avons défini une politique de communication qui s'articule autour de trois axes stratégiques :

Tout d'abord, l'identification des situations à risques en donnant à chacun les moyens d'y faire face et de les réduire. Jusqu'à présent, les campagnes avaient souvent assimilé prévention et promotion exclusive du préservatif. Aujourd'hui, il s'agit de conduire chacun, compte tenu des modes de transmission du VIH, à mieux identifier les situations à risques en fonction de ses comportements. Par exemple en expliquant comment des individus peuvent à un moment donné, connaître des situations à risques. Il faut faire comprendre qu'il n'y a pas de groupes à risques, mais uniquement des situations et des comportements à risques: en fonction de son mode de vie, de sa situation de famille, de sa situation sociale chacun peut à un moment ou à un autre, être confronté à une situation à risques. La sexualité est un cheminement personnel au cours duquel chacun peut être amené à être exposé à un risque. Il faut apprendre à l'éviter, ou tout au moins, à le réduire au maximum.

Notre volonté est donc de donner à chacun les moyens de construire sa propre stratégie de prévention: de la fidélité au "safer sex". Nous souhaitons donner à chacun les moyens de réduire ses risques en fonction de sa situation personnelle. Nos actions de communication viseront donc à donner des informations pour réduire les trois risques de transmission du VIH: les relations sexuelles, la voie sanguine et la voie materno-foetale.

Le deuxième axe de communication portera sur l'efficacité et le bon usage du préservatif. L'objectif de banalisation de l'image sociale du préservatif est aujourd'hui atteint. Il ne s'agira donc pas de faire des campagnes massives et spectaculaires en faveur du préservatif, mais de mettre l'accent sur son efficacité réelle, sur son mode d'utilisation en donnant des informations et des conseils sur son utilisation, et en élargissant le message à l'ensemble des maladies sexuellement transmissibles.

Le troisième axe de communication est d'ordre éthique.

Il vise à faire comprendre les difficultés des personnes atteintes et à renforcer le climat de tolérance et d'acceptation par les autres. Souvent la peur ou la méfiance naissent de la méconnaissance. Je n'admets pas qu'à la souffrance de la maladie ou à l'angoisse de la contamination viennent s'ajouter un sentiment d'exclusion. C'est pourquoi je veillerai à ce que les messages promeuvent la tolérance et la solidarité avec les personnes atteintes. Nous allons permettre à l'opinion d'être informée sur la vie au quotidien des personnes vivant avec le VIH, en montrant et en valorisant le rôle de leur famille et de leurs proches ainsi que leur propre volonté de se prendre en charge vis à vis de la maladie.

Voilà quelles sont les grandes orientations de notre politique de communication sur le VIH. J'en viens maintenant à sa mise en œuvre.

Nous utiliserons bien évidemment les moyens de communication adaptés pour toucher un public très large et diversifié. Nous aurons donc largement recours à des messages transmis par les différents médias, et je vous en reparlerai dans quelques instants.

J'ai tenu à ce que les acteurs de proximité soient étroitement associés à notre action et puissent jouer pleinement leur rôle de relais.

Au premier rang de ces acteurs, figurent bien évidemment les associations de lutte contre le SIDA et de soutien aux personnes atteintes et aux malades. Mais je pense également au milieu associatif en général, qui permet de toucher des publics-ou des milieux qui sont très vulnérables, mais moins accessibles à l'information: jeunes, migrants, toxicomanes, personnes incarcérées, personnes sans abri. Au total nous avons recensé plus de 700 structures, mobilisées autour de ms objectifs et susceptibles de démultiplier nos actions de prévention et de communication.

Je pense aussi à tous ceux qui sont des médiateurs naturels: professions de santé, aux travailleurs sociaux, enseignants, aux structures de protection sociale, aux services déconcentrés de l'Etat et aux collectivités locales.

Cette déconcentration de la communication doit naturellement être organisée. J'ai souhaité que les Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales, les DDASS, assurent la coordination de notre politique sur terrain. Des actions spécifiques de formation et de sensibilisation seront organisées à l'attention leurs collaborateurs, afin qu'ils puissent pleinement jouer leur rôle de mobilisation et de mise en œuvre des actions de terrain. Leurs moyens seront renforcés, notamment par 50 chargés de mission affectés dans les DDASS à la lutte contre le SIDA. Ces chargés de mission seront opérationnels dès le 1er janvier prochain.

J'en viens maintenant à la campagne de communication proprement dite. Comme je vous l'ai dit tout à l'heure, la communication gouvernementale sur le VIH s'inscrira dans la durée. Le plan, dont je vous ai présenté les grandes lignes, couvre une durée de trois à cinq ans. Mais pour autant, la campagne de communication dont je vous présente les grandes lignes, ne concerne que l'année 1995.

Nous apprécierons avec nos partenaires dans le courant de l'année prochaine, et compte tenu des premières retombées de la campagne, la meilleure façon de la poursuivre concrètement. Le plan de communication comporte de nombreuses actions publicitaires et "hors média". Le détail vous en est donné dans le dossier de presse. Je me limiterai à vous en présenter les grandes lignes.

Vous avez pu découvrir le lancement de la campagne dans la presse de ce matin. Nous avons en effet souhaité prendre la parole avant la 7ème journée mondiale et avant le sommet de Paris, pour annoncer la nouvelle orientation de notre politique de communication.

Elle débute par une prise de position dans la presse et à la télévision, les 28 29 et 30 novembre. J'ai souhaité réaffirmer le rôle de l'Etat dans la lutte contre le SIDA, en rappelant qu'elle constitue une priorité de santé publique.

La phase de lancement reprendra du 15 décembre au 15 janvier, après s'être effacée derrière les initiatives des associations pour la journée mondiale.

D'ici à la fin de l'année 1995, notre campagne de communication comportera trois volets:

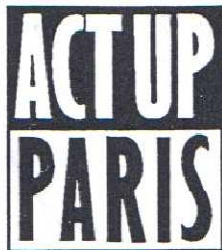
- L'information, qui se fera sous forme d'annonces publiées dans la presse quotidienne et hebdomadaire régionale et dans la presse magazine, il s'agira d'une communication pédagogique et utile, déclinée par région. Son objectif sera de guider les personnes concernées vers les associations et les institutions pouvant les aider, et d'expliquer les modes de transmission du VIH en réfutant les idées reçues. Elle passera en revue toutes les situations à risques. Cette action se déroulera au printemps et à l'automne 1995.
- L'attitude vis à vis des personnes vivant avec le VIH. La télévision a été retenue pour sensibiliser l'opinion sur les difficultés que rencontrent les séropositifs dans leur vie quotidienne. Plusieurs films présenteront, dans un registre intimiste, des brèves fictions montrant l'importance psychologique de l'entourage et de la prise en charge personnelle. Ils seront diffusés en décembre et tout au long de l'année 1995.
- La communication sur les comportements sexuels, et notamment sur l'efficacité et le bon usage du préservatif. Ce volet prévention de la campagne utilisera la radio et l'affichage. Ciblée vers les jeunes, cette communication incitera à l'utilisation régulière du préservatif. Elle aura lieu l'été prochain.

A coté des actions de communication publicitaire, notre plan comporte un très important dispositif d'actions hors média. C'est la condition indispensable pour avoir une bonne démultiplication sur le terrain. Je ne vous en citerai que trois, à titre d'exemple :

- Une opération kiosque itinérant dans les villes de province. Plusieurs bus permettront d'obtenir jour et nuit, près des lieux de vie, des informations sur le mode de transmission du VIH et la prévention.
- L'organisation par les services déconcentrés du Ministère, d'une semaine d'information sur le SIDA. L'objectif en sera de diffuser une information adaptée aux situations locales et relayée par les acteurs de terrain.
- L'opération "plans de ville". Réalisée en partenariat avec les collectivités locales qui le souhaitent, elle vise à utiliser les réseaux d'affichage urbain dont elles disposent, pour présenter des plans de ville indiquant les adresses utiles pour s'informer, dialoguer, se faire aider, être soigné et dépister.

Comme vous le voyez, notre dispositif est dense et diversifié. Je vous propose, avant de passer la parole à Monsieur DOUSTE BLAZY, de regarder le film publicitaire qui sera diffusé à partir de ce soir et qui réaffirme l'engagement de l'Etat de considérer la lutte contre le SIDA comme une priorité de santé publique.

Annexe 20 : Communiqué d'Act Up sur la campagne C24 (juillet 1995)



Depuis 18 mois, Act Up-Paris, avec de nombreuses autres associations de lutte contre le sida, participe aux réunions du « Comité de suivi de la communication sur le VIH » mis en place par le ministère de la Santé.

Depuis 18 mois, nous ne cessons d'exiger de véritables campagnes de prévention :

- campagnes nationales articulées avec des actions de proximité,
- des campagnes permettant la reconnaissance et l'identification par les populations ciblées,
- des campagnes s'inscrivant dans la durée,
- des campagnes ciblées en direction des homosexuels, des toxicomanes, etc. utilisant tous les médias « grand public ».

Nous n'avons pas été entendus.

Cette campagne d'été qui vous est présentée aujourd'hui a été censurée par le gouvernement. Pour ce gouvernement il est indécent de communiquer franchement sur la fellation, le cunnilingus et l'homosexualité. Pour Act Up-Paris, ce qui est indécent c'est de ne pas se donner les moyens de mener une véritable politique de réduction des risques.

14 000 homosexuels morts du sida :

le gouvernement en veut encore

Le ministre de la Santé et tout le gouvernement sont désormais responsables et coupables de toutes les nouvelles contaminations en particulier chez les homosexuels. Il est possible de renverser la courbe des contaminations quand on fait preuve d'une réelle volonté politique. L'Australie en est un très bon exemple.

Vous trouverez ci-après des données épidémiologiques et deux annonces censurées.

Contact presse : Gwen Fauchois
Eric Fleutelot

49 29 44 75

Annexe 21 : Discours d'Hervé Gaymard du 13 décembre 1995 (PP25)

Mesdames, Messieurs,

Je m'étais engagé en prenant mes fonctions dans ce ministère à vous présenter rapidement le Plan de mobilisation nationale contre le sida dont le Premier Ministre a souhaité la mise en place concomitamment avec un Plan de lutte contre la toxicomanie adopté par un Comité interministériel le 14 septembre dernier.

Les derniers arbitrages rendus, je suis aujourd'hui en mesure de vous en préciser le contenu et le détail, et ce, quelques jours après la journée mondiale de lutte contre le sida du 1er décembre.

Mon prédécesseur, Elisabeth HUBERT avait eu l'occasion de vous dire qu'il s'articulerait autour de trois objectifs visant : à MOBILISER, à PREVENIR et à SOUTENIR.

Ces trois objectifs répondent en effet aujourd'hui à de véritables obligations de résultats dans la lutte contre cette épidémie.

A la fin de cette année notre pays aura enregistré environ 50 000 cas de sida. C'est beaucoup, beaucoup trop.

Depuis près de 15 ans pourtant de nombreuses réponses ont été apportées et mises en œuvre par le milieu associatif et par les pouvoirs publics.

Dans les domaines de l'information et de la prévention, du dépistage librement consenti, de la prise en charge sociale et psychologique, des soins, à domicile ou à l'hôpital, de l'expression de la solidarité à l'égard des personnes atteintes, du niveau des crédits consacrés au sida, de l'organisation administrative, au niveau national et local, ou encore du partenariat avec les associations, les dispositifs et les moyens en place sont régulièrement renforcés.

Il reste pourtant beaucoup à faire pour répondre aux attentes, remédier aux difficultés, dysfonctionnements, lenteurs ou lourdeurs.

Pour y parvenir nous devons disposer d'un outil opérationnel qui fixe clairement des objectifs à atteindre afin de lutter plus efficacement contre l'épidémie et d'optimiser l'utilisation de moyens importants. Le Plan que je vous présente sera cet outil. Il rend opérationnel le Programme quinquennal d'orientation pour les administrations de l'Etat présenté en février 1995.

Il s'inscrit résolument dans la continuité de l'action engagée depuis 10 ans tout en intégrant une forte augmentation des moyens.

Ces moyens doivent justement nous permettre de dynamiser la lutte contre le sida durant les prochaines années que les spécialistes nous annoncent comme particulièrement difficiles au regard du déclenchement de la maladie chez des personnes contaminées dans les années 80, mais aussi pleines d'espoir pour les thérapies et la prise en charge des malades.

Je voudrais illustrer le Plan de mobilisation nationale de quelques exemples :

MOBILISER :

La mobilisation de tous est indispensable. Rien ne serait pire que de se résigner à gérer l'épidémie. Il faut impliquer toutes les forces de la Nation.

Je pense tout d'abord aux collectivités locales et territoriales. Les 6 & 7 novembre derniers, les élus et les pouvoirs publics se sont retrouvés à Perpignan pour des Rencontres importantes. Ils ont convenu d'un partenariat que j'entends développer afin que des unités administratives proches de la population, les villes et les départements, offrent des services et des réponses originales à nos concitoyens, tout en relayant les actions nationales.

Je pense aussi à l'administration qui disposera en 1996 des moyens nécessaires à sa mission. La déconcentration des moyens et des décisions sera effective auprès des Préfets et de leurs directions départementales des affaires sanitaires et sociales, désormais attributaires des budgets et du pouvoir décisionnel en matière de partenariat associatif. Ainsi dans les zones les plus touchées par l'infection à VIH, les 54 chargés de mission départementaux pour le sida sont déjà les interlocuteurs privilégiés des intervenants de terrain.

Je pense enfin aux associations qu'il convient de soutenir et de conforter dans une fonction d'innovation sociale. La première démarche pour ce faire est de clarifier la relation entre l'Etat et ces dernières. Je prendrais des initiatives en ce sens lorsque le débat sur la place des associations dans la lutte contre le sida sera apaisé. La seconde orientation en direction du milieu associatif consiste à assurer la pérennité des actions entreprises et un financement stable.

Ainsi dès 1996, je m'engage à ce que les conventions avec les associations et l'engagement des dépenses soient réalisés avant l'été afin de rompre la spirale infernale de l'incertitude et des frais financiers. Cet engagement est rendu possible par la forte augmentation de nos moyens inscrits dans la Loi de Finances Initiale et par la mise en place effective de la déconcentration.

De nombreux autres secteurs doivent accentuer mobilisation, le dossier de presse le énumère. Bien évidemment la recherche, les établissements pénitentiaires, l'outre-mer, l'international devront faire l'objet de toute notre attention.

PREVENIR :

Avons-nous assez clairement définis nos objectifs ? Je ne le pense pas.

Ils sont pourtant simples. Que la contamination par ignorance soit bannie et que plus personnes ne puisse dire "je ne savais pas".

A partir de ce constat, nous devons : ,

- veiller à maintenir l'information de la population, et vous savez qu'en ce domaine le budget qui y est consacré est important : 60 millions de francs.
- nous assurer qu'aucun groupe ne soit exclu de cette information : les groupes les plus exposée -homosexuels et toxicomanes-, mais aussi les personnes issues de l'immigration auxquelles il n'a pas été prêté jusqu'à présent l'attention qui convenait.
- poursuivre un effort important de formation de tous ceux qui interviennent, dans la lutte contre l'épidémie : professionnels de santé, mais aussi personnels de police, du voyage et du tourisme, gardiens d'immeubles, de parcs, de prison, sans omettre les bénévoles des associations.
- promouvoir l'accès et l'usage des matériels de prévention, -préservatifs et seringues- auprès des populations les plus concernées.

Je vous rappelle que le Plan de lutte contre la toxicomanie intègre un effort important dans le domaine de la mise à disposition de seringues auprès des toxicomanes, en prévoyant, entre autre, l'ouverture de nouvelles "boutiques" et le développement du Stéribox.

Le marché du préservatif connaît depuis peu une croissance moindre. Cela peut avoir de nombreuses significations que les études en cours tenteront de nous expliquer. Je souhaite néanmoins que, sans plus tarder, nous nous assurions de la bonne disponibilité des préservatifs auprès des populations vulnérables ou exposées au risque de contamination. Ainsi nous soutiendrons en 1996, la mise en place de 1400 points de distribution offrant près de 4 millions de préservatifs gratuits dans des lieux ciblés, doublant ainsi le nombre de préservatifs mis à la disposition des populations vulnérables par les pouvoirs publics.

Il convient également de souligner le partenariat entre mes services et les Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS) pour l'installation de distributeurs de préservatifs dans des lieux de large accès.

Enfin, pour aller au devant de ces populations, des Equipes Mobiles d'Information et de Prévention du Sida (EMIPS) seront progressivement mises en place dans chaque département, à partir de l'expérimentation menée depuis 1990 à Paris.

SOUTENIR :

Le soutien aux personnes atteintes, celui de leur famille et de leur entourage doit être qu'à la mesure de leur souffrance.

Tous les dispositifs existants doivent y participer. Une articulation plus forte avec les dispositifs sociaux existants sera recherchée.

Des objectifs clairs doivent guider notre action. J'en dénombre quatre :

- que chaque malade dispose d'un toit, logement ou mode d'hébergement approprié à sa situation. La généralisation du Fonds Sida Solidarité Logement (FSSL) dans les départements constituera un outil de cet objectif, afin d'aider les malades à conserver ou à améliorer le logement qu'ils occupent. Le dispositif de droit commun sera fortement incité à prendre en compte la spécificité de l'épidémie.
- que tout malade puisse disposer d'un service de maintien à domicile, qui s'avère aujourd'hui plus que jamais un besoin important dans la prise en charge de la pathologie à VIH. Je voudrais en profiter pour remercier le professeur SERENI, en charge d'une mission dans ce domaine.
- que l'hôpital amplifie et accélère son adaptation, par ailleurs profitable à l'ensemble de sa mission, et améliore en particulier le traitement de la douleur et les soins palliatifs.
- enfin, que l'accès aux soins précoces et aux nouvelles thérapeutiques constitue la priorité absolue afin de mettre toutes les chances du côté des malades. L'actualisation en cours du rapport du professeur DORMONT, en collaboration avec l'Agence du Médicament, devrait nous éclairer sur les conduites à tenir en matière de prescriptions d'anti-viraux et de démarches prédictives. Que celui-ci soit remercié pour avoir accepté de poursuivre un travail que je sais particulièrement délicat.

Derrière ces grandes lignes, derrière les trois mots qui caractérisent ce plan MOBILISER, PREVENIR, SOUTENIR, je voudrais vous convaincre qu'il y a une volonté, celle de Jacques BARROT et la mienne, pour que le sida demeure une priorité absolue de notre ministère et de notre administration.

Cette volonté politique et personnelle doit se traduire dans les faits. C'est chose faite pour le budget consacré en 1996 à la lutte contre le sida. L'effort de la Nation dépassera les 5 milliards de francs.

Il fera une place importante aux actions de prévention, de prise en charge et de solidarité directement gérées par la Direction Générale de la Santé pour 448 millions en augmentation de 53% par rapport au budget initial de 1995, les hôpitaux disposeront de dotations spécifiques supérieures à 4 milliards de francs afin de faire face à l'augmentation de leurs besoins et aux coûts induits par les dispensations de bithérapies et la mise à disposition du test de charge virale, la recherche verra pour la première fois les budgets spécifiques consacrés au sida dépasser les 500 millions de francs répartis entre l'Agence Nationale de Recherche sur le Sida (ANRS) pour 231 millions et divers organismes publics et privés.

J'ai commencé mon exposé sur des chiffres, ceux de l'incidence de l'épidémie dans notre pays. Je termine celui-ci sur d'autres chiffres.

Derrière les uns, il y a des personnes contaminées, des hommes et des femmes qui souffrent et qu'il faut aider et soutenir.

Derrière les autres, il y a l'expression d'une volonté des pouvoirs publics de répondre avec efficacité au défi qui se présente à nous.

Je vous remercie.

Annexe 22 : document d'orientation 1998-1999 (PP29)

La transformation des stratégies thérapeutiques en 1996, celle des enjeux diagnostiques en 1997, ont profondément modifié le contexte dans lequel évolue aujourd'hui l'épidémie à VIH et les dispositifs mis en place pour y faire face. La stratégie des pouvoirs publics doit évoluer au même rythme.

Au delà des espoirs et des craintes que font naître ces évolutions dans une pathologie marquée, aujourd'hui comme hier par la charge émotionnelle, et où les patients se sont posés comme acteurs de prévention et de prise en charge, plusieurs constats doivent maintenant fonder cette stratégie.

Le nombre de nouvelles contaminations semble rester stable, autour de 5 à 6000 personnes par an. Le nombre de personnes porteuses du virus, du fait de l'allongement de leur durée de vie, augmente. Le « réservoir viral » s'accroît donc, alors que des tendances au relâchement préventif sont rapportées ; la coexistence de ces deux tendances entraîne une situation critique pour le niveau épidémique, qui n'est pas en régression. La prévention est plus que jamais primordiale.

Les progrès thérapeutiques ont transformé la vie des personnes atteintes mais :

- les traitements ne sont pas efficaces d'emblée pour une part non négligeable, de l'ordre de 15%, des personnes atteintes ; et une part au moins aussi importante développe ultérieurement des résistances, que ce soit en raison d'une mauvaise observance ou par échappement au traitement. La transmission de virus résistants pourrait constituer un danger redoutable ;
- l'évolution à long terme et les conditions du vieillissement des personnes sous traitement avec l'apparition d'autres pathologies (cancers, hémopathies...) sont encore inconnues. Les perspectives de diminution de la durée ou du volume des traitements s'éloignent.

Une grande vigilance et une grande adaptabilité à l'évolution des besoins des personnes atteintes s'imposent.

L'importance des déterminants sociaux, économiques et culturels de l'appropriation de la notion de prévention et de l'accès à la prise en charge est fortement accrue par le développement de la précarité sociale, d'une part, par la complexité et les contraintes de la prévention, du dépistage et des traitements d'autre part. Cette situation accroît la vulnérabilité de diverses populations. Tous les efforts de prévention et de prise en charge doivent intégrer cette dimension essentielle.

Les nouvelles stratégies passent par un diagnostic et une prise en charge les plus précoces possible ; or 69% des patients ayant développé un sida au cours du premier semestre 1997 n'avaient pas bénéficié d'une prise en charge préalable de leur infection et, pour 41% d'entre eux, par absence de dépistage, soit des années après leur contamination.

A partir de ces constats, l'action des pouvoirs publics contre l'épidémie à VIH doit être articulée autour d'un axe essentiel constitué par la mise en place et le développement du diagnostic précoce, axe autour duquel s'organisent les actions de prévention d'une part, d'accompagnement et de prise en charge, d'autre part.

Une veille soigneuse de tous les phénomènes liés à l'infection à VIH doit accompagner ce travail qui nécessite de la part de l'administration une grande capacité d'anticipation et d'évolution pour s'adapter en permanence et faire face aux enjeux d'une réalité encore très mouvante.

I - Mise en place et développement du diagnostic précoce

Les nouvelles stratégies thérapeutiques, l'évolution des outils biologiques et une connaissance affinée de la Physiopathologie des premières phases de l'infection font du diagnostic et de la prise en charge précoces des personnes un axe central et structurant de la lutte contre le VIH. Une évolution profonde de l'actuel dispositif de dépistage doit être impulsé.

Les objectifs à poursuivre

Permettre le diagnostic et la prise en charge des personnes avant l'apparition des symptômes de la maladie sida, par l'amélioration du diagnostic des primo- infections, la réduction des retards au diagnostic, l'accompagnement des personnes vers le soin.

Renforcer l'accès à la prévention personnalisée, promouvoir les démarches de réduction des risques et le maintien d'attitudes préventives sur le long terme.

Intervenir au plus près du risque et en amont de la confirmation de la contamination en développant le traitement antirétroviral après exposition, ce qui nécessite un travail personnel sur la perception du risque.

Faciliter l'accès à la prise en charge et à la prévention globale des maladies sexuellement transmissibles et des hépatites dont le VIH ne peut être dissocié, dans le but de réduire les inégalités actuelles et en intégrant les acteurs de vulnérabilisation de groupes de population.

Les grands axes d'action

Information de la population afin qu'elle dispose de données cohérentes et que les personnes concernées puissent les intégrer et développer des conduites adaptées.

Evolution des pratiques et des compétences, par des programmes de formation et la mise à disposition d'outils pour les médecins, la définition de bonnes pratiques, la formation des équipes de consultations de dépistage et de l'ensemble des acteurs, professionnels sociaux et de santé, acteurs de prévention et des réseaux d'aide.

Adaptation des dispositifs par une révision du cadre législatif et réglementaire, la définition de schémas locaux d'organisation, l'intégration de structures associatives de proximité.

II - Maintenir et aiguïser l'effort de prévention

La prévention est toujours au cœur de la lutte contre le VIH

La situation épidémique actuelle contient en puissance tous les éléments d'une crise. Le nombre des contaminations, stable depuis plusieurs années, est le reflet de l'absence actuelle de gains de prévention. Le nombre de personnes porteuses du virus augmente, le risque épidémique peut s'accroître, les modes de diffusion actuels de l'épidémie sont mal connus.

L'évolution thérapeutique est porteuse d'espoir, mais aussi de désillusions et de risques de relâchements. Continuer à progresser dans la lutte contre le virus impose d'infléchir la diffusion épidémique de manière significative.

Pour ce faire, l'action préventive doit s'articuler dans trois directions : la proximité avec le risque, les facteurs de vulnérabilité et les inégalités, l'action territoriale.

La proximité avec le risque

Les stratégies de traitement après exposition, de diagnostic précoce et de dépistage impliquent que la notion de risque soit affinée tant pour la transmission sexuelle que pour la transmission par voie sanguine chez les usagers de drogues.

La prévention de l'infection à VIH ne peut être dissociée de la prévention des maladies sexuellement transmissibles. Elle ne peut se concevoir hors de l'ensemble des problématiques du champ de la sexualité telles que la contraception, les violences sexuelles, hétéro, homo et la bi - sexualité, l'identité sexuelle, les représentations du désir et du plaisir...

Ces problématiques traversent l'ensemble des groupes de transmission, en fonction de la proximité avec le risque ou de la vulnérabilité au risque, notamment prévention de la transmission sexuelle chez les usagers de drogues, adoption de comportements préventifs durables par les homosexuels, stratégies d'adoption de conduites préventives chez les femmes, soutien sur le long terme des personnes atteintes dans une vie sexuelle marquée par le VIH.

D'autre part, la politique de réduction des risques infectieux chez les usagers de drogue par voie intraveineuse a permis de contenir l'épidémie dans une population qui avait été particulièrement touchée. Cette politique, qui relève d'une méthodologie très spécifique doit être élargie à l'ensemble des risques infectieux majeurs, notamment les hépatites virales et la tuberculose.

Il conviendrait également de réfléchir sur la pertinence à étendre la démarche de réduction des risques à d'autres pratiques ou situations à risque, en particulier sexuelles. Cette notion vise à agir dans le cadre de la vie et des pratiques quotidiennes de populations très proches du risque pour limiter les conséquences de ces pratiques sur leur santé. Si la réponse n'est pas certaine, la question mérite d'être examinée en s'appuyant sur des données scientifiques solides.

Enfin, la notion de réduction des dommages qui a enrichi la notion de réduction des risques à des domaines autres que strictement sanitaires, doit être étendue à d'autres problématiques sanitaires ou sociales.

Réduire les inégalités et agir sur la vulnérabilité

La question des inégalités d'accès, qui s'exprime dans les difficultés d'appropriation de la prévention, les retards au diagnostic et à la prise en charge et se traduit dans l'évolution des caractéristiques des personnes récemment contaminées, recouvre deux logiques diverses si ce n'est divergentes :

- une logique déterminée par les conditions socio-économiques et culturelles des personnes, source d'inégalités face à la maladie et à la santé de manière générale, inégalités qui requièrent une politique volontariste pour lever les obstacles qu'elles représentent ;
- une logique marquée par l'inadéquation des messages, des pratiques, des dispositifs et des structures aux attentes, besoins et représentations d'un certain nombre de personnes, voire de groupes de population.

Les cibles, comme pour le thème de la réduction des risques, traversent l'ensemble des groupes de transmission, en fonction des aspects de leur vulnérabilité : les populations précarisées, les prostitué(e)s, les usagers de drogue pour lesquels le contexte légal ne constitue pas le moindre des facteurs de vulnérabilité, les détenus, les migrants, les jeunes en refus, les femmes et enfin les homosexuels pour lesquels l'approche en terme de vulnérabilité est nouvelle. Mais, le Québec a développé un programme de promotion de la santé en direction des homosexuels dans le cadre d'une approche des déterminants de la santé et du bien-être

Les actions doivent s'appuyer sur des acteurs relais, le plus souvent issus de la population concernée, dont le rôle doit être formalisé.

La dimension territoriale

Les deux axes définis ci-dessus doivent se nourrir mutuellement; les populations cibles, dans chaque cas, se recoupent mais, parfois, dans des dimensions différentes. Les réflexions doivent donc se croiser. Ces axes doivent se rencontrer dans la mise en œuvre de politiques locales cohérentes selon des logiques :

- de programmation stratégique d'actions en fonction des besoins des personnes et des données locales, aspects prédominants, ressources ou carences...
- de mise en œuvre territoriale dans des espaces cohérents identifiés et avec les partenaires et décideurs locaux
- de dynamiques communautaires (ou participatives), notamment au niveau du quartier. Ce type de dynamique permet de partir des différences pour en faire des leviers de prévention.

Au niveau du territoire national, il faut maintenir un niveau d'information suffisant de ce qu'il est convenu d'appeler le « grand public » et il faut veiller à la représentation qu'a la société civile de l'épidémie. Ce socle d'information minimal peut être entretenu aussi bien par les actions de prévention et les campagnes de communication que par les divers médias. On s'attachera particulièrement à l'information des jeunes par l'éducation à la santé et à la sexualité.

Accompagnement et prise en charge

Le contexte

La réorientation de la politique de dépistage et de diagnostic et les nouvelles stratégies thérapeutiques ont bouleversé les attentes et les besoins des personnes dans le domaine de l'accompagnement et de la prise en charge.

Un rapport différent au temps et à la mort

On assiste à deux mouvements paradoxaux : une accélération des processus diagnostiques et de la mise sous traitement, dont le délai est parfois celui de l'urgence, et une évolution de l'infection qui s'inscrit dans la durée.

L'orientation vers un diagnostic le plus précoce possible après la contamination et vers l'indication d'un traitement après exposition dans les heures suivant la prise de risque, implique que les personnes concernées soient en mesure, dans des délais très brefs, aussi bien d'avoir conscience du risque pris, que d'adhérer à un traitement complexe et désagréable et de recomposer leur vie et l'image de soi \ autour de l'annonce éventuelle d'une contamination.

Cette accélération du temps dans les démarches initiales contraste avec la prolongation de la vie avec le VIH, alors que le pronostic de l'infection reste toujours fatal; il s'agit de la « chronique d'une mort annoncée »... dans plus longtemps... mais on ne sait pas quand. Le recul de l'échéance n'entraîne pas une représentation de la mort identique à celle qu'en a tout être humain. Si la perspective de la mort comme fin de la vie est une certitude, mourir d'une cause prévue comporte une dimension différente. La fenêtre d'espoir laissée par l'incertitude statistique n'existe pas encore dans le sida.

L'amélioration de l'état des personnes traitées modifie les besoins

La perte d'autonomie des personnes atteintes est moins importante et plus tardive. Les besoins en aides et structures d'environnement des soins sont retardés pour laisser un temps aux besoins de tout individu, dont la satisfaction est cependant « compliquée » par l'existence de l'infection :

- insertion sociale dans un contexte d'accroissement général de la précarité où les difficultés d'accès aux soins creusent encore les écarts entre les délais de recours aux traitements ;
- activité professionnelle, mais le parcours du patient est souvent marqué par une période d'interruption de travail parfois longue et l'activité doit être compatible avec les contraintes du suivi et du traitement ;
- le désir d'enfant, qui, alors que le risque de transmission materno-foetale a considérablement, mais insuffisamment diminué, confronte le ou les parents à la question de l'avenir de cet enfant, alors qu'au moins un d'entre eux a une espérance de vie diminuée. Il pose également le problème mal connu d'effets éventuels à long terme sur les enfants dont la mère a été traitée pendant la grossesse.

L'évolution des dispositifs

L'évolution des besoins des personnes atteintes conduit à faire évoluer les dispositifs selon les axes suivants :

- prise en compte des besoins globaux de la personne et non plus de la seule pathologie ;
- prise en compte des autres pathologies ou, plus largement, des autres problématiques ou populations pour lesquelles ils pourraient être adaptés ;
- rechercher comment les dispositifs de droit commun pourraient y répondre.

Les nouvelles stratégies d'accès aux soins imposent, pour être pleinement comprises, une information sur les dispositifs d'accès aux droits sociaux, les droits eux-mêmes ainsi que leur évolution. Elles imposent une grande vigilance sur les possibilités de stabilisation à terme par les traitements et la prudence dans la transformation des dispositifs: faire évoluer, ne pas détruire et adapter.

Cela signifie:

- l'ajustement aux nouvelles données de la programmation et du cadrage de l'aide à domicile, en l'inscrivant dans le travail de mise à plat globale du dossier lancé sur ce thème par la Direction de l'action sociale (DAS) ;
- l'ajustement et le cadrage des programmes d'hébergement et d'accès au logement, en particulier des appartements de coordination thérapeutique, en les inscrivant dans la politique globale de lutte contre la précarité ;
- le soutien et la généralisation des modes de prise en charge par réseaux. Ceux-ci doivent être pluriprofessionnels. Les réseaux disposent de la souplesse permettant de s'adapter à l'évolution des besoins des patients. Us constituent des modes de réponse aux besoins persistants en soins palliatifs, en prise en charge de la douleur et des problèmes nutritionnels dans ce qu'ils ont de général et de spécifique.

Certains besoins, peu couverts jusqu'à présent, sont mis en lumière avec l'apparition des nouvelles stratégies thérapeutiques. Ainsi, les formes neurologiques et psychiatriques sont insuffisamment prises en compte et doivent trouver une forme de prise en charge satisfaisante.

L'accompagnement des personnes

L'accompagnement des personnes en grande proximité avec le risque ou atteintes doit leur permettre d'accéder aux prestations d'aide à la prévention, de diagnostic et de soins. Il doit prendre en compte la culpabilisation (ou sa sublimation) des personnes par rapport aux attitudes qui permettent la transmission et le sentiment d'être une « menace » pour leurs partenaires. Il doit les aider dans une adhésion volontaire à la démarche diagnostique, de dépistage et de traitement.

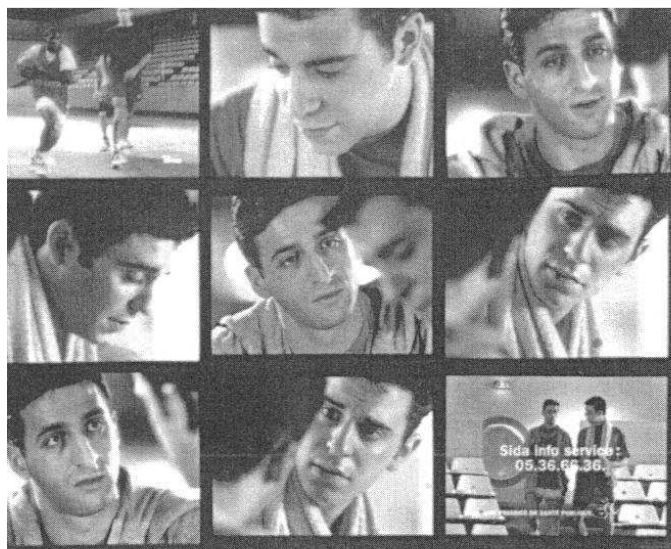
Librement consenti, l'accompagnement doit être accessible dès la consultation initiale, se poursuivre lors de la mise sous traitement. Il concerne aussi bien les personnes exposées que celles qui sont effectivement infectées et s'adressent également à l'entourage qui en est à la fois bénéficiaire et acteur.

Il s'agit de permettre la construction d'une démarche volontaire alors que de nombreuses personnes n'ont pas accès à une information qui les aiderait à prendre une décision, de concrétiser la perception du risque et de ses conséquences dans une dimension préventive et de soutenir les attitudes préventives sur le long cours.

Comme pour les traitements après exposition, il s'agit de créer les conditions de l'adhésion au traitement et de l'observance pour les thérapeutiques antirétrovirales de l'infection confirmée. Il s'agit d'une condition essentielle de l'efficacité thérapeutique et de la prévention de l'apparition de souches résistantes qui met en jeu autant les attitudes de la personne que l'ensemble des conditions qui les permettent (sociales, environnementales, etc.).

L'évolution des données en matière d'infection à VTH invite à anticiper les besoins émergents et les grandes tendances tant dans le domaine épidémiologique, scientifique, éthique et juridique, que celui des représentations sociales, en lien avec l'Agence nationale de recherches sur le sida (ANRS), le Réseau national de santé publique (RNSP), le réseau des chargés des actions déconcentrées et les réseaux associatifs et professionnels. Ceci pose la question de la création d'un conseil scientifique compétent sur l'ensemble des champs concernés.

Annexe 23 : Story-board campagne « Vivre avec le VIH » (C23)



- C'est facile pour toi, t'as un boulot, t'as une femme, t'as un appart, t'as prévu des voyages, t'as des projets, et moi j'ai quoi ?

- Ben toi, t'es moi petit frère et puis t'as 20 ans.

- C'est ça, j'ai 20 ans, j'ai planté mon BAC et Valérie s'est barrée.

- C'est pas grave ça, t'as toute la vie.

- Je préférerais la tienne.

- Ben, tu la prends ma vie, je te la donne. Mon appart, ma voiture et puis t'es séropositif comme moi...

- T'as dit quoi là ?...

Femme off :

Les personnes séropositives ont une vie, des amis, des amours, des projets, comme vous et moi.

Femme off :

- Tout d'un coup on s'est dit : et si on allait voir la mer ?

- Du temps, on ne peut plus en perdre, notre amour, on veut le vivre plus fort, tout de suite.

Je que je veux, c'est être avec lui encore plus, faire l'amour aussi, alors nous nous protégeons.

- Je suis séropositive.

Homme off :

Une personne peut aimer, être aimée et être séropositive.



Fond musical.

Homme off :

- 90%, nous sommes près de 90% à dire que nous n'aurions aucun problème à travailler avec une personne séropositive.

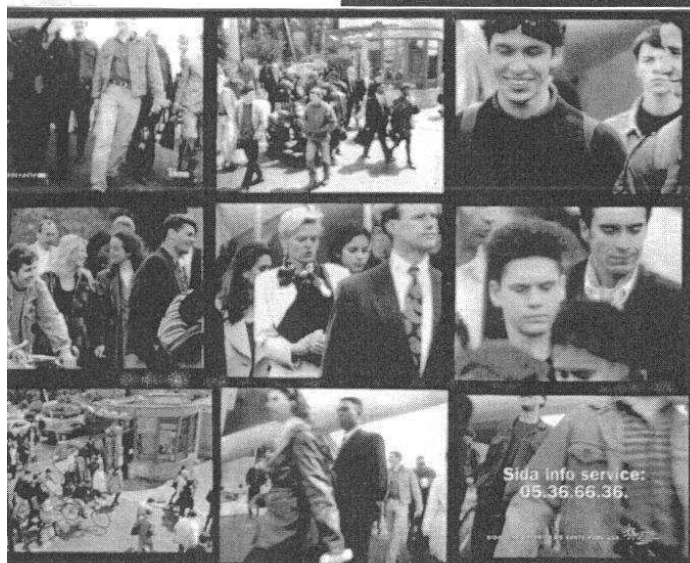
- Pourtant plus de la moitié des personnes séropositives déclarent rencontrer des difficultés sur leur lieu de travail.

- Des difficultés multiples, problème d'insertion, discrimination, rejet.

- Cela peut changer, cela dépend de chacun de nous.

Femme off :

- Une personne qui est séropositive qui travaille et qui est entourée, c'est quelqu'un qui vit mieux.



Annexe 24 : Planches de José Cunéo



"L'Amour d'Été" (code 139540A)



"Le Tour de France" (code 139541A)

Annexe 25 : Discours de Martine Aubry du 3 juillet 2000 (PP32)

Madame la ministre,
Madame la déléguée générale du CFES,
Mesdames et Messieurs,

Chaque année, 1 000 personnes meurent du sida en France. Chaque année, entre 4 000 et 6 000 nouvelles contaminations ont encore lieu dans notre pays et actuellement, près de 120 000 personnes sont touchées par le VIH en France, dont près de 20 000 au stade " sida ".

Je pense aussi à tous ceux qui souffrent de la présence du VIH, dans leur corps ou dans celui des gens qu'ils aiment. Et à toutes ces personnes qui, touchées dans leur santé physique et morale, ont abandonné tout projet de vie.

Face à ce constat, le message que le Gouvernement veut faire passer aujourd'hui, puisque nous sommes réunis ici pour vous présenter la campagne de communication 2000 contre le sida, est à la fois simple, fort et urgent : " on meurt encore du sida ".

Ce message est pour chacun de nous un peu déroutant. Et pour une raison très simple depuis 1996, date à laquelle des chercheurs annoncèrent, lors de la troisième conférence internationale sur les rétrovirus de Washington, l'efficacité d'une approche thérapeutique consistant à associer plusieurs substances anti-rétrovirales (concept de polythérapies, comprenant notamment une antiprotéase), nous pensons tous que l'épidémie a changé en France. Et c'est d'ailleurs le cas. Depuis cette " révolution ", la nature, la progression et la mortalité de l'épidémie ont été considérablement infléchies. Pour les malades, ce fut le début de " l'espoir de l'espoir ".

Ce n'est pas aux journalistes spécialisés qui " suivent " cette épidémie depuis de longues années, ni aux associations qui se sont battues contre ce virus, que je rappellerai ce qu'était le sida avant 1996.

L'apparition du sida dans nos sociétés aura bientôt 20 ans. Pendant toutes ces années, plus de 36 000 personnes sont décédées du sida en France. Pandémie avec son cortège de souffrances

et de morts tragédie avec ses moments de douleur et de désespoir ; maladie singulière aussi, avec une somme de dysfonctionnements administratifs, de discriminations et de violences symboliques.

Face à ces comportements d'un autre temps, un mouvement sida constitué d'innombrables associations est né. Il y a 15 ans que l'association Aides a été créée et, dans sa lignée, sont apparues Arcat Sida, Act Up, SolEnsi, Dessine-moi un mouton etc.... Je suis convaincue que l'histoire de la lutte contre le sida marquera durablement l'histoire de la santé publique.

Et aujourd'hui, alors que l'évolution de la maladie est considérable et que le mouvement sida évolue, je mesure toute l'importance qui fut celle du militantisme contre le sida et les acquis durables de cette mobilisation.

Ce contexte d'avant 1996, n'est plus celui d'aujourd'hui.

Les nouvelles thérapies et les stratégies anti-rétrovirales apparaissent comme une rupture majeure sur le plan de la santé publique, et elles ont permis depuis 1996 des progrès considérables.

Le nombre d'hospitalisations a été divisé par deux en trois ans, les infections opportunistes, la survenue d'handicaps définitifs sont de plus en plus rares. Ces nouveaux médicaments ont redonné un immense espoir et nous devons nous réjouir de l'augmentation notable des personnes suivies (33 600 en 1990, 94 000 cette année) et des personnes bénéficiant d'un traitement.

Aujourd'hui 85 % des personnes porteuses du VIH connaissent leur sérologie et ont consulté au moins une fois dans l'année un professionnel de santé.

La France est un pays où l'Information sur les nouveaux traitements est largement partagée, un pays où les inégalités d'accès aux traitements ont été considérablement réduites.

Néanmoins, les conséquences de ces traitements sont multiples, pas toujours maîtrisées. Et d'abord pour les personnes " concernées ".

Car, cela reste difficile de vivre sa séropositivité, et bien sûr sa maladie, dans la France de l'an 2000. Je pense aujourd'hui à tous ceux qui vivent avec le VIH. Ils sont près de 120 000 en France, et parmi eux, je le disais au début, près de 20 000 sont au stade du " sida ".

Il suffit de discuter avec ces personnes durant quelques heures pour comprendre qu'il n'est pas facile de retrouver un projet de vie à long terme, lorsque depuis dix ou quinze ans vous vous savez porteur du virus du sida. Il n'est pas facile de vous resocialiser, pas facile de vous réinscrire dans une vie active que la maladie avait occultée et que les progrès thérapeutiques autorisent de nouveau.

Ce n'est pas facile de devoir prendre des dizaines de comprimés à heure fixe plusieurs fois par jour. Ce n'est pas facile de parler avec son généraliste qui doit prescrire et expliquer des traitements si compliqués. Les associations le constatent quotidiennement les besoins de soutien demeurent importants.

En même temps, il n'est pas facile non plus de se mettre vraiment à rêver, de croire que l'espoir est vraiment là, lorsque le flot d'informations sur le sida est encore contradictoire, lorsqu'on annonce certaines résistances du virus aux anti-prothéases, lorsqu'on constate qu'un patient ne tolère pas telle ou telle combinaison médicamenteuse, lorsqu'on apprend la mort d'un ami proche, dont l'état de santé, semblait, hier encore, aller en s'améliorant. Nous savons aujourd'hui que la maladie reste non maîtrisée par les traitements dans près de 6 % des cas.

Aux difficultés nouvelles s'ajoutent, là encore, la lassitude et l'usure face aux traitements à long terme et, malheureusement, toute une série de discriminations, de vulnérabilités spécifiques, d'exclusions qui conduisaient hier à l'infection - ou qui en résultaient - et qui touchent, encore aujourd'hui, de nombreux groupes de personnes.

La vie des personnes atteintes se transforme donc.

Parallèlement, ces succès thérapeutiques ont entraîné des modifications profondes des comportements de prévention. Et les dernières enquêtes nous montrent des évolutions contradictoires. Le rapport de chacun au sida reste complexe :

La crainte à l'égard du SIDA a bien sûr diminué ainsi que la perception du risque personnel d'être contaminé par le VIH.

Un optimisme exagéré apparaît même quant à la possibilité d'éradiquer le virus : 95 % des personnes ayant entendu parler des nouveaux traitements savent qu'ils prolongent la vie du malade, mais plus d'une personne sur 10 pense, à tort, que les nouveaux traitements guérissent définitivement du Sida. Plus grave, près d'une personne sur cinq juge maintenant la prévention moins essentielle.

Mais dans le même temps la demande d'information reste importante. Le sondage IPSOS que nous rendons public aujourd'hui confirme que cet effort d'information ne doit pas être relâché. 20 % des Français se considèrent mal informés sur le sida en général, sur la prévention, comme sur les modes de contamination.

Dans le même temps, les attitudes à l'égard des personnes séropositives se modifient. Les actes d'exclusion sont moins fréquents et semblent laisser place à une perception plus " médicalisée " du Sida. Tant mieux ; mais il apparaît une plus grande indifférence à l'égard des personnes séropositives, confirmée par ailleurs par la difficulté à mobiliser la générosité publique.

Enfin, pour terminer cet état des lieux, je tiens à sonner tout particulièrement l'alarme sur les nouvelles contaminations. Elles sont évaluées aujourd'hui - chiffre toujours difficile à comptabiliser - entre 4 000 et 6 000 chaque année en France et cela est vraiment inacceptable. Mes inquiétudes sont encore plus grandes quand j'observe la stagnation des ventes de préservatifs depuis 1998 et surtout, l'apparition de clignotants préoccupants, comme la recrudescence de certaines MST en France. De même, il semble que les sollicitations du N° vert de " Sida info service " diminuent.

Face à tous ces clignotants, ces inquiétudes et ces reprises de risque, il nous faut agir.

La campagne de communication

Dominique GILLOT et moi-même avons demandé la mise en place d'une campagne de communication nationale, qui doit être le témoin de l'engagement de l'ensemble de la société

dans la prévention de l'épidémie et l'expression de notre solidarité envers les personnes concernées.

Nous sommes persuadées que la prévention doit rester au cœur de la politique de lutte contre le VIH. Même si nous poursuivons nos efforts pour renforcer la recherche - en particulier vaccinale - et l'accès à des molécules innovantes.

J'en profite d'ailleurs pour signaler que, contrairement à ce que je lis ici ou là, les crédits de lutte contre le sida n'ont pas baissé ces dernières années. Nous y veillons.

De la même manière, il n'est pas vrai que les campagnes de prévention ont été arrêtées ces dernières années, bien au contraire. Ce qui est vrai, c'est que cette année nous avons choisi une campagne nationale accompagnée parallèlement de campagnes ciblées.

J'en viens à la campagne 2000. Après avoir reçu les experts et les associations, nous avons estimé qu'il fallait poursuivre cette année, compte tenu du contexte sanitaire et social, un double objectif :

- Mieux informer l'ensemble des Français sur la réalité de l'épidémie, telle qu'elle demeure en France aujourd'hui.
- Et mettre en place des actions de communication ciblées, pour les personnes les plus durement touchées, et notamment les femmes, les personnes homosexuelles, les migrants, les jeunes...

Je vais revenir en détail sur ces deux points.

La campagne de communication nationale

L'opération grand public débute aujourd'hui avec une campagne d'affichage sur panneaux 4/3, d'ampleur nationale.

Notre objectif est de rappeler à l'ensemble de la population un certain nombre de réalités de l'épidémie aujourd'hui en France.

- D'abord redire que la maladie peut concerner tout le monde. Depuis 1998, le mode de contamination hétérosexuelle prédomine parmi les nouveaux cas de Sida. Il est donc important de s'adresser au plus grand nombre.

- Rappeler ensuite qu'il y a en France une personne contaminée par le virus du sida toutes les deux heures, ce qui correspond à 12 personnes touchées par jour.

Nous voulons une réelle prise de conscience collective du risque-sida.

27 000 espaces publicitaires de dimension 4 par 3 déclineront donc le message de prévention 2000 sur l'ensemble du territoire du 3 au 12 juillet (du 4 au 20 juillet dans les DOM).

Avec Dominique GILLOT, nous avons voulu une signature forte : " Le Sida, on en meurt encore ", pour rappeler que le combat contre la maladie n'est pas encore gagné.

Cette première phase de mobilisation sera suivie d'une campagne télévisuelle : trois films mettant en scène une relation homme/femme, une relation homme/homme et une version réalisée pour les DOM.

L'objectif est de rappeler que, si tout le monde n'est pas exposé aux risques Sida de manière uniforme, chacun peut y être confronté à un moment ou à un autre de sa vie.

Ces films seront diffusés sur l'ensemble des antennes de la métropole et des DOM, pendant tout l'été (du 24 juillet au 3 septembre).

Actions ciblées

Ce dispositif national sera complété par des actions plus ciblées, qui permettront de toucher les publics prioritaires de la lutte contre le VIH en s'appuyant sur le tissu associatif et des actions de proximité. En particulier : les jeunes, les homosexuels, les femmes, les migrants et les usagers de drogue.

Pourquoi de telles actions ciblées ?

Depuis 15 ans, la lutte contre le sida nous a enseigné qu'on ne pouvait pas demander à des populations différentes d'adopter un même comportement de prévention si on ne les reconnaissait pas dans leur diversité. C'est un point essentiel. Pour moi, la vulnérabilité et les inégalités en matière de sida - et donc en matière de santé publique - ne sont pas seulement

d'ordre biologique ou médical, mais elles aussi liées à des facteurs socio-économiques et culturels.

Choisir de communiquer différemment en fonction des populations concernées n'est pas synonyme à mes yeux de " différentialisme " : ces campagnes ciblées ont un sens non pas parce que ces groupes sont en eux-mêmes des *populations* spécifiques, mais parce que ces populations ont des *comportements* sexuels ou de prise de risques spécifiques : période de la découverte de la sexualité, relations sexuelles plus complexes à assumer, nécessiter d'adopter un comportement *safe* dès le départ, les jeunes sont une population prioritaire pour la prévention.

LES JEUNES

Nous voulons sensibiliser les jeunes à la situation du Sida en France, mais aussi à ses conséquences internationales.

A l'occasion de l'ouverture de la Conférence internationale sur le Sida, dans quelques jours en Afrique du Sud, un partenariat a été mis en place avec Radio France International et Solidays - festival de solidarité sur le Sida - pour permettre cette prise de conscience à travers des reportages, des témoignages.

A l'automne, des actions en partenariat avec les radios jeunes et de nombreux sites internet permettront de mobiliser l'ensemble de la jeunesse, en particulier celle issue de l'immigration, sur des actions de prévention.

HOMO-BISEXUELS

Plus que tout autre sans doute, le monde homosexuel a été traumatisé par l'épidémie de sida et il est indispensable de poursuivre nos efforts de prévention en direction de cette population qui reste très exposée au VIH et qui a payé un lourd tribut à la maladie. Je sais que l'adoption du safer sex dans le monde gay a été l'un des plus forts signes de la responsabilisation des gays en matière de sida. Et il est vrai que, depuis 1985 notamment, on a constaté de très profondes modifications des modes de vie homosexuels. On sait pourtant aujourd'hui, que des

comportements à risques persistent, en particulier chez les plus jeunes. Il faut tout faire pour empêcher ce relâchement de la vigilance.

Voilà pourquoi des actions spécifiques seront réalisées en direction des personnes homosexuelles pour re-mobiliser l'ensemble de la communauté sur des comportements de prévention, avec en particulier une campagne d'information dans la presse gay, un renforcement de la promotion de la ligne Azur (service d'écoute à destination des jeunes qui s'interrogent sur leur orientation sexuelle) et la diffusion de documents dans les établissements, en partenariat avec le Syndicat national des entreprises gays (SNEG), pour alerter sur la permanence des contaminations.

Je fais ici une parenthèse pour saluer le travail des associations qui se mobilisent pour intervenir dans les bars gais, mais aussi pour mettre en garde les patrons des établissements gais qui refusent - encore aujourd'hui - d'accueillir ces messages de prévention. Certains établissements gais refusent de diffuser des préservatifs et n'acceptent pas les volontaires de Aides lorsqu'ils font de la prévention, considérant qu'il n'est pas de leur responsabilité d'agir contre le sida. Ce type de réaction est inadmissible. Je tiens à le dire aujourd'hui très franchement et très clairement.

Le Gouvernement de son côté prend ses responsabilités. Et nous savons qu'il faut aller plus loin que les actions de prévention que je viens d'annoncer. Car je suis convaincue que l'absence de reconnaissance sociale favorise la vulnérabilité face au VIH. Comment peut-on demander aux homosexuels d'adopter des comportements de prévention, lorsqu'on ne les reconnaît pas dans leur identité ? Le gouvernement de Lionel Jospin, je crois, l'a bien compris en proposant parmi ses premières priorités le PACS.

Enfin, c'est toujours le même objectif que je poursuis - celui de la lutte contre toutes les discriminations - lorsque j'ai annoncé la semaine dernière, en recevant neuf associations homosexuelles et de lutte contre le sida, que le Gouvernement allait présenter un amendement au projet de loi de modernisation sociale pour compléter et étendre à " l'orientation sexuelle " la notion de discrimination contenue dans le code du travail, le droit du logement et celui des stages pour les étudiants. De plus, l'aménagement de la charge de la preuve deviendra effectif en la matière.

L'ensemble de ces mesures conforme notre volonté de réaffirmer l'égalité de tous les citoyens devant la loi.

LES FEMMES

Je viens d'évoquer la situation des homosexuels, j'aimerais maintenant évoquer celle des femmes. Ce que j'ai dit en matière de reconnaissance est vrai pour elles aussi. C'est le statut de la femme, son image, et sa capacité - ou non - de négociation dans la relation sexuelle, qui est en question avec le sida et qui fait qu'il existe ou pas une prévention possible.

Or, les femmes apparaissent de plus en plus comme une population particulièrement vulnérable. En 1988, on comptait 1 femme touchée pour 7 hommes, aujourd'hui c'est 1 femme pour 3 hommes (20 à 30 000 femmes vivent avec le VIH). Les pratiques de prévention dans certains contextes (prostitution) restent en outre difficiles.

Quant aux violences sexuelles dont sont victimes les femmes, elles constituent la manifestation la plus criante d'un problème qui est loin d'être marginal. Une enquête menée par l'Agence nationale de recherches sur le sida, faisait état de plus de 15 % des jeunes filles de 15 à 18 ans, déclarant avoir subi, une fois, un rapport sexuel forcé. On mesure à de tels chiffres, effrayants, combien les discours sont souvent éloignés de la réalité.

Pour la première fois une campagne spécifique sera donc lancée pour les femmes, en direction des femmes, associant une campagne d'information spécifique dans la presse féminine et l'élaboration, avec les associations, d'une brochure sur les spécificités des femmes par rapport au Sida. Cette brochure accordera une attention particulière à l'ensemble des enjeux de la sexualité (préservatif féminin, contraception, grossesse non désirée...).

On le voit ici encore, une épidémie n'est pas la simple résultante de la présence d'un virus. Elle est également liée à un environnement social, à des inégalités, à des dénis de reconnaissance, à des situations de fragilisation des personnes. Et en définitive, on ne peut pas lutter contre le sida sans se confronter à des questions de politique générale et de reconnaissance sociale.

Et ce qui est vrai pour les homosexuels et pour les femmes, l'est évidemment aussi pour les migrants et pour les usagers de drogues.

LES USAGERS DE DROGUE PAR VOIE INTRAVEINEUSE

En avril dernier, le Gouvernement a lancé une campagne nationale d'information sur les drogues et dépendances. Près de 450 000 petits livres ont été diffusés ou vendus dans les kiosques au prix de 10 francs et plus de 2 millions d'exemplaires nouveaux sont en diffusion actuellement par l'intermédiaire des médecins, des gendarmes, des établissements scolaires et des structures jeunesse et sports.

L'accueil très positif de cette campagne montre que le grand public était particulièrement désireux d'avoir une information de base sur les drogues et qu'il était possible de répondre à une telle demande en dépassionnant le débat. Cette brochure aborde, lorsque cela est pertinent, la question du VIH, et, plus globalement, apporte à chacun une information juste et fiable sur les risques existants d'un point de vue de santé publique.

Cette campagne forte de la MILDT, et j'en félicite Nicole Maestracci, aura eu aussi le mérite de re-mobiliser l'ensemble des acteurs et intervenants en toxicomanie, et tous ceux qui luttent pour " limiter les risques ".

Parallèlement, des actions plus spécifiques à la lutte contre le sida vont également être menées. Nous avons choisi cette fois de nous adresser notamment aux pharmaciens, qui sont désormais de plus en plus impliqués. Ce sera l'un des volets du programme de lutte contre la toxicomanie et de prévention des dépendances mis en œuvre par la MILDT dans les semaines qui viennent.

LES MIGRANTS

Enfin, pour les populations migrantes, nous avons voulu donner la parole aux leaders des communautés les plus touchées par l'épidémie en élaborant avec eux les documents dont elles ont besoin.

Des partenariats sont programmés avec les radios (RFI, Africa n°1, Radio Orient) et les publications communautaires (*Libellule* pour la communauté asiatique).

Au fond, l'enseignement principal de l'histoire de la mobilisation contre le sida est qu'on ne lutte pas contre une épidémie sans tenir compte de l'avis et de l'opinion, sans le soutien tout simplement, des personnes, directement concernées et de leurs proches.

Ce sera d'ailleurs l'une des raisons pour lesquelles le Gouvernement présentera un projet de loi sur les droits des malades discuté avec toutes les associations et sur lequel nous travaillons.

N'oublions pas les leçons et les enseignements de ces quinze dernières années de lutte contre le sida et soyons capable de garder des traces de cette lutte collective, de trouver des outils pour transformer la santé publique dans notre pays. Ce sera une façon de saluer le courage des militants contre le sida, tous ceux qui depuis quinze ans, sont sortis de l'ombre pour dire " je " et " j'ai une opinion sur ma propre maladie " .

Dans cette voie qui consiste à étendre à l'ensemble des enjeux de santé publique ce que nous avons appris dans la lutte contre le sida, vous savez en tout cas que vous pourrez compter sur nous.

En dépit des progrès de la recherche qui sont porteurs de formidables espoirs, nous savons tous que rien n'est encore définitivement gagné ou simplement résolu, que des difficultés majeures nous attendent encore, que des " zones d'ombres " persistent et que, parfois même, de nouveaux problèmes émergent.

C'est le sens de cette campagne que nous lançons aujourd'hui autour d'un message central qui sera décliné, et que je répète : « Le sida, on en meurt encore »

Cette campagne est ambitieuse et mobilisera cette année 45 MF, auxquels s'ajoutent les crédits déconcentrés pour les actions de proximité.

Avec Dominique Gillot, nous voulons ainsi marquer une nouvelle étape et faire prendre conscience à l'ensemble de la population des efforts de prévention et de la solidarité qui restent nécessaires pour les personnes concernées.

Ils ont permis que la lutte contre le VIH/SIDA soit une démarche fondée sur la solidarité, la non discrimination, le respect des personnes malades et la réduction des inégalités, inégalités d'accès au diagnostic, inégalités d'accès aux soins, inégalités d'information.

Dans cette démarche, je connais la mobilisation des professionnels, des associations et des personnes concernées. Ils ont été des partenaires attentifs à l'élaboration de cette campagne et je voudrais leur rendre hommage car je suis consciente du travail qu'ils réalisent au quotidien. Ainsi, ils contribuent à faire vivre une formule célèbre du sociologue Daniel Defert, qui fut aussi le compagnon de Michel Foucault et le fondateur de Aides, formule selon laquelle le malade du sida aura été un " réformateur social ".

Je vous remercie.

Annexe 26 : Discours de Bernard Kouchner du 28 novembre 2001

(PP37)

Mesdames, Messieurs, Chers amis,

La situation de notre pays au regard de l'infection à VIH a connu d'importantes évolutions ces dernières années.

Les données épidémiologiques se sont modifiées, les besoins et les demandes des patients ont changé, les groupes les plus exposés se sont diversifiés, des espoirs nouveaux sont apparus, liés aux solutions thérapeutiques nouvelles qui se présentent désormais. Il était donc nécessaire de redéfinir nos objectifs et d'élaborer une nouvelle stratégie d'action contre le sida.

C'est ce que nous avons fait.

J'ai présenté ce matin en Conseil des ministres un nouveau plan d'action triennal (2002 - 2004), qui prend en compte les données épidémiologiques, sociologiques et thérapeutiques actualisées de cette infection, mais également, le problème très préoccupant que constitue le développement de la maladie dans les pays les plus pauvres, en Afrique, mais aussi en Europe - notamment en Europe de l'Est.

I. La situation actuelle :

Le nombre de personnes atteintes par le VIH en France est estimé entre 110 000 et 120 000.

La dynamique de l'épidémie peut être mesurée au travers de l'incidence des nouvelles contaminations. Celles-ci sont évaluées à 5.000 par an, si l'on retient la fourchette haute de l'estimation.

Nous disposerons d'ailleurs bientôt - début 2002 - d'un système de déclaration de la séropositivité qui permettra un suivi plus précis et plus régulier de cette incidence.

Par ailleurs, et selon les dernières données disponibles, les nouveaux cas de sida avéré s'élèvent à 1700 par an, chiffre qui s'est stabilisé ces deux dernières années, après la baisse très importante observée à la suite de l'introduction des trithérapies.

La répartition de ces cas de sida par mode de transmission montre que la transmission hétérosexuelle est prédominante (44,5 %), suivi par la transmission homosexuelle (28%) et par l'usage de drogues intraveineuses (14,6 %).

La contamination materno-foetale tend à disparaître grâce aux progrès de la prise en charge médicamenteuse des femmes enceintes séropositives.

D'autres évolutions sont au contraire très préoccupantes.

Ainsi, les données épidémiologiques dont nous disposons et les enquêtes de comportements mettent en évidence un relâchement des comportements de prévention, surtout dans les milieux homosexuels, comme en témoigne la récente étude menée en région parisienne. Cette étude fait apparaître que 70 % des cas masculins de syphilis sont survenus chez des homosexuels, et que près de 50 % de ceux-ci sont séropositifs pour le VIH.

Cette recrudescence des MST est à la fois un indicateur de ce relâchement, et un facteur d'accroissement des risques pour le VIH, car les MST facilitent la transmission de ce virus.

Par ailleurs, la part des femmes contaminées par le VIH augmente : elles représentent 27 % des cas de sida en 2000, contre 22 % en 1998.

De même, au sein des centres de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) de Paris, le taux de dépistage positif est passé chez les femmes de 4,2 pour mille en 1998 à 7,2 pour mille en l'an 2000 (dans le même temps, il passe chez les hommes de 9,7 à 10,7).

La proportion de femmes d'origine subsaharienne est importante dans ce dépistage : elle passe de 14 % des cas positifs en 1998, à 22 % en 2000.

Il me semble par ailleurs très important d'insister sur la persistance de disparités géographiques fortes. Certaines régions connaissent en effet une prévalence de la maladie particulièrement élevée, au premier rang desquelles les départements français d'Amérique, mais aussi régions de métropole plus sévèrement touchées ; Ile de France, PACA, Midi-Pyrénées, Aquitaine, Languedoc- Roussillon et Rhône-Alpes.

De ces données, qui vous sont précisées dans les documents qui vous sont remis, il ressort quelques éléments essentiels pour orienter notre politique de lutte contre le VIH :

Nous devons renforcer notre politique de prévention tout particulièrement en direction des groupes les plus exposés. Nos actions doivent être ciblées en terme de communication, de mode d'information, au plus près des groupes concernés.

L'Observatoire régional de santé d'Ile de France et l'ANRS viennent de communiquer les résultats d'une enquête sur les attitudes, les croyances et les comportements face au VIH en France.

Or, il apparaît que les connaissances de la population enquêtée sur les modes de-transmission sont en 2001 plus floues, et surtout que l'efficacité des mesures de prévention est moins bien reconnue ; 6,5 % des personnes interrogées déclarent se protéger moins qu'avant.

Le recours au préservatif a baissé chez les hommes (29 % en 2001, contre 39 % en 1998).

Cette baisse de la vigilance concerne surtout les plus jeunes. Elle touche les générations qui n'ont pas notre mémoire de l'épidémie... ce qui fournit matière à analyse.

Le deuxième élément concerne l'intégration des transformations importantes des besoins induites par les thérapeutiques nouvelles dans la lutte contre le VIH.

Problèmes de tolérance aux antiviraux, principalement sur le moyen ou long terme, en particulier liés à la toxicité mitochondriale de ces médicaments ;

Emergence de la résistance du virus aux antirétroviraux, posant la question du développement et de l'accès aux molécules nouvelles, en particulier pour les malades en situation d'échappement thérapeutique.

En fin le troisième volet concerne l'action de la France dans le soutien aux politiques d'accès aux médicaments pour les pays en développement.

II. Le plan triennal de lutte contre le VIH 2002 -2004 :

Les six grandes orientations du plan de lutte contre le SIDA visent à répondre à ces enjeux :

- définir une nouvelle stratégie de prévention renforçant les programmes en direction des groupes prioritaires ;
- renforcer les politiques de dépistage et de surveillance ;
- améliorer la prise en charge des personnes atteintes ;
- lutter contre les phénomènes d'exclusion et de discrimination ;
- promouvoir la recherche ;
- réduire les inégalités d'accès aux traitements dans le monde.

2.1. Renforcer les actions de prévention :

Comme nous l'avons vu, les données épidémiologiques dont nous disposons nous alertent sur la situation préoccupante de l'infection à VIH dans différents groupes.

C'est pourquoi notre stratégie se doit d'être double, car il faut à la fois :

- mettre en œuvre des programmes spécifiques et prioritaires en direction des groupes les plus exposés,
- maintenir un haut niveau de vigilance pour l'ensemble de la population.

Parmi les programmes prioritaires, nous devons répondre aux besoins des départements d'Amérique. La situation des départements français d'Amérique est très particulière et mérite de voir mis en place un programme d'ensemble qui tienne compte à la fois de l'environnement socioculturel de ces régions, la diversité des communautés concernées, les phénomènes particuliers de migration. Cette action sera conduite sous la coordination du Secrétariat à l'Outre-Mer, en liaison avec les différents départements ministériels concernés. Des campagnes d'information sont prévues dans les semaines à venir ; elles visent à améliorer l'accès aux préservatifs, mais particulièrement à permettre aux femmes une meilleure maîtrise de leur sexualité. C'est un programme global qui va renforcer l'accès au dépistage, et également favoriser les actions de coopération avec les pays voisins.

En France métropolitaine nous allons relancer la communication par des campagnes élaborées en partenariat avec les différentes associations de malades. Je voudrais d'ailleurs profiter de l'occasion qui m'est ici donnée de les remercier pour leur engagement, leur vigilance et leur

concours, car ces actions n'ont de sens et d'impact que si elles sont mises en œuvre à proximité des personnes concernées ; c'est un rôle essentiel du milieu associatif, tout à fait complémentaire des stratégies des pouvoirs publics.

En ce qui concerne la prévention en direction des homosexuels, nous allons renforcer nos actions dans les lieux de rencontres, et favoriser l'action des acteurs de prévention au sein même de ces lieux.

Une campagne de communication débutera prochainement, en lien avec la presse spécialisée.

Cette action intègre la lutte contre l'homophobie, reconnue comme source de discrimination et prohibée par le code pénal.

Nous renforcerons également les actions de prévention en direction des personnes prostituées; en particulier des actions en direction des mineurs soumis à la prostitution seront conduites avec le ministère de l'intérieur, de la justice, les ministères délégués à la famille. Elles viseront à la réduction des risques sexuels.

Nous devons également améliorer la prévention vis à vis des toxicomanes usant de drogues intraveineuses. Cette action se déroule en lien, bien sûr, avec la MILDT dans le cadre de la politique de réduction des risques et du plan triennal de lutte contre la drogue et la toxicomanie. Nous allons notamment favoriser la diffusion des outils de réduction des risques, notamment le Stéribox, en diminuant le coût restant à charge de l'utilisateur.

Nous allons également promouvoir cette politique de réduction des risques en milieu carcéral, en lien avec le ministère de la justice, en prenant en compte les recommandations du rapport santé/justice à ce sujet : formation des personnels pénitentiaires et sanitaires, renforcement des politiques de dépistage et de suivi, pour le VIH et le VHC.

Une autre action ciblée essentielle concerne l'accès à la prévention, mais aussi au dépistage et aux soins précoces pour les personnes étrangères vivant en France.

Nous avons là encore des actions de proximité à conduire, avec également pour objectif de lutter contre l'exclusion, dont sont parfois victimes les personnes séropositives au sein même de ces communautés. Des partenariats sont développés avec des radios touchant ces communautés et avec la presse, notamment pour les femmes.

Les documents d'information que nous diffusons sont traduits en 25 langues. Des acteurs de santé issus de ces communautés font l'objet d'une formation spécifique. Un travail de prévention porte spécifiquement sur les actions dans les maternités et en PMI.

Les actions spécifiques vers les groupes les plus vulnérables ne doit pas nous faire omettre de maintenir un haut niveau de vigilance en direction de la population générale. En effet, l'inflexion que nous souhaitons apporter à la politique de prévention en développant cette approche ciblée ne doit pas nous faire perdre de vue que le niveau de vigilance et de sensibilisation de l'ensemble de la population vis-à-vis des comportements à risque doit être maintenu et renforcé.

Nous voulons tout particulièrement agir en direction des jeunes, et intégrer la prévention du VIH dans l'éducation à la sexualité. Ceci concerne des actions en milieu scolaire avec les ministères de l'éducation nationale et de l'Agriculture, mais également hors milieu scolaire avec le Ministère de la Jeunesse et des Sports, le Secrétariat d'Etat à la Ville, et celui de la Famille.

Dans le cadre de ces actions générales de prévention nous allons renforcer l'accès au préservatif féminin en impliquant les professionnels, producteurs, et pharmaciens. Une quantité importante de ces dispositifs est acquise (1 million) et nous en assurons la diffusion par le biais des associations. Il est sûr que les populations les plus concernées sont des femmes en difficulté de maîtrise de leur sexualité, dans un contexte très souvent de précarité économique et sociale. Le prix encore trop élevé de ce préservatif est un frein à son usage plus large.

Je vous indique enfin que deux campagnes télévisées en direction du grand public seront lancées prochainement: le 1^{er} décembre en métropole et début 2002 dans les départements français d'Amérique latine.

2.2. Renforcer le dépistage :

Pour renforcer les démarches de dépistage, nous allons mobiliser davantage les professionnels en leur rappelant les moments importants pour proposer ce test (exemple : découverte d'une MST, tuberculose, rapport à risque, IVG, examen prénuptial et prénatal), mais aussi inciter les personnes exposées à effectuer ce test : ceci sera l'un des axes de la campagne de communication en 2002.

La notification obligatoire de la séropositivité du VIH sera l'élément important d'analyse de l'évolution de cette politique. Le décret a été pris en mai dernier ; nous prendrons l'arrêté d'application début 2002. Nous avons préalablement besoin de l'aval de la CNIL, et celui-ci ne sera possible que dès lors que le cahier des charges garantissant la confidentialité des données sera très précisément défini. Ce travail doit être effectué avec toutes les précautions nécessaires afin de garantir l'anonymat des personnes concernées.

2.3. Améliorer la prise en charge :

Le troisième axe de la politique de lutte contre le VIH concerne l'amélioration de la prise en charge thérapeutique des personnes atteintes.

Les deux questions majeures sont, comme je l'ai dit en préambule, la tolérance du traitement et le développement de la résistance du virus aux antirétroviraux.

Sur les problèmes de tolérance, nous devons prendre plus en compte tous les effets indésirables des médicaments. J'ai demandé qu'un groupe de travail étudie les modalités de prise en charge par l'assurance maladie des produits de comblement pour lutter contre les phénomènes de lipoatrophie. Nous devrions avoir prochainement des propositions en ce sens.

La pharmacovigilance sur tous ces nouveaux médicaments doit rester très attentive ; le renforcement des liens entre les équipes cliniques et les centres régionaux de pharmacovigilance a été une première initiative en 2001. La participation des malades eux-mêmes au processus de signalement des effets indésirables pourrait être mise en place en 2002. Le Sida serait ainsi le premier domaine dans lequel les patients seraient associés directement au dispositif national de pharmacovigilance.

Enfin, nous renforcerons l'information des professionnels pour promouvoir le bon usage des antirétroviraux.

Des études sont en cours actuellement pour valider des stratégies de traitement séquentiel, c'est-à-dire intermittent, ce qui pourrait avoir des conséquences importantes sur la tolérance et dans l'observance de la thérapeutique.

Par ailleurs, la lutte contre l'échappement thérapeutique lié à la résistance du virus passe par la promotion de protocoles de recherche, notamment en tachant de favoriser les études les plus rapides sur les molécules nouvelles. Nous devons essayer de travailler sur une base élargie, en mobilisant nos moyens sur une grande échelle, c'est pourquoi j'ai proposé, lors de la réunion des ministres européens de la santé il y a 15 jours, la création d'une structure européenne de coordination des essais thérapeutique sur le VIH. Cette proposition a recueilli l'aval de nos partenaires.

Nous devons enfin bien sûr favoriser l'accès aux molécules nouvelles pour les malades en échappement thérapeutique ; mais nous demeurons, dans ces domaines, largement dépendants des capacités de production par les laboratoires.

2.4. Améliorer l'insertion et la qualité de vie :

Améliorer l'insertion sociale et la qualité de vie des malades est un impératif d'autant plus important que la maladie a pris un tour chronique, et qu'elle concerne des groupes souvent en difficulté économique et sociale. Nous devons continuer à soutenir les personnes atteintes dans leur vie personnelle, affective, et professionnelle.

Pour les couples séropositifs ou sérodiscordants, de plus en plus nombreux, avec des désirs d'enfants, nous avons en 2001 favorisé les pratiques de PMA. Un soutien est prévu en 2002 dans le cadre de l'ONDAM, pour les centres réalisant ces prises en charge.

Le dispositif des appartements de coordination thérapeutique sera financé par l'assurance maladie dès 2002. Nous renforcerons les moyens de l'accueil dans ces appartements, ainsi que le dispositif d'aide à domicile.

Tous ces éléments montrent la volonté et la capacité du système à s'adapter à l'évolution des modes de prise en charge, pour une maladie qui devient plus chronique, qui nécessite désormais moins d'hospitalisation, plus de prise en charge en ambulatoire, y compris à domicile.

2.5. Promouvoir la recherche

Le 5^{ème} axe de cette politique consiste à assurer la promotion de la recherche. J'en ai dit déjà quelques mots au sujet d'un projet européen de coordination des essais cliniques.

Je voudrais saluer au passage le travail important accompli par l'ANRS qui porte, avec les équipes de recherches qui sont mobilisés, les espoirs d'une réponse aux nombreuses questions qui se posent encore pour vaincre cette maladie :

- recherche fondamentale pour découvrir de nouvelles cibles potentielles pour des médicaments certes,
- recherche dans le champs des sciences sociales, car il nous faut mieux comprendre les déterminants des comportements pour mieux cibler nos actions de prévention,
- recherche sur l'immunothérapie associée aux antirétroviraux pour renforcer leur action,
- recherche bien sûr sur la vaccination, tant attendue, mais encore si incertaine ; là encore une coordination européenne sera sans doute à développer,

Enfin je voudrais souligner l'intérêt d'associer comme des partenaires à part entière les équipes de scientifiques et les cliniciens des pays en développement. Les investissements de l'ANRS ont triplé dans ce domaine ces 3 dernières années : ce sont des perspectives d'avenir essentielles que viennent ouvrir ces partenariats.

2.6. Réduire l'inégalité d'accès aux traitements dans le Monde :

Je terminerai sur une sixième action qui me tient également à cœur: la réduction des inégalités dans l'accès aux traitements dans les pays en développement.

Vous connaissez tous la situation catastrophique qui prévaut dans les pays pauvres, singulièrement sur le continent africain où la prévalence de la maladie peut atteindre des taux de 10 %, 20 % et même plus jusqu'à 35%

A ce niveau, sans une mobilisation massive des pays industrialisés pour apporter une aide à l'accès aux traitements, ce sont des populations entières qui meurent du sida, la régression de l'espérance de vie est d'ailleurs déjà effective dans les pays les plus, touchés.

La France a une place, un rôle reconnu dans cette prise de conscience de nos responsabilités face à cette situation.

Nous avons lancé en 1998 le FSTI qui a permis dans plusieurs pays de renforcer des programmes nationaux de lutte contre le VIH et de favoriser l'accès aux médicaments.

En juin 2001, le Premier Ministre a annoncé l'engagement de la France en faveur du Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, à hauteur de 150 Millions d'Euros sur 3 ans et une affectation de 10% de la dette bi- ou multi-latérale à la lutte contre le sida .

J'ai proposé la création d'un programme de solidarité thérapeutique hospitalière en réseau qui mobilise les équipes hospitalières françaises pour le développement de partenariats entre les centres hospitaliers des pays du Nord et ceux des pays du Sud.

Ce projet prend une dimension européenne avec le soutien et l'engagement de plusieurs pays.

Dès à présent ces partenariats se mettent en place ; une quarantaine d'hôpitaux français y participent, repartis sur une vingtaine de pays.

Voilà, pour l'essentiel, les actions que nous comptons conduire dans les trois ans qui viennent.

En conclusion :

Vous le voyez, et vous le savez aussi, la lutte contre le VIH est une affaire de longue haleine difficile, car elle nécessite l'information de tous, une information adaptée à chacun, mais aussi l'adhésion des populations concernées à ces actions de prévention, de dépistage, de suivi.

Il ne faut surtout pas baisser la garde/ et à cet égard, les progrès thérapeutiques peuvent générer une banalisation de la maladie et un relâchement de la vigilance. Ils sont par ailleurs générateurs de questions nouvelles auxquelles ce plan veut apporter une réponse.

C'est un plan global, au sens où il prend en compte l'ensemble de la chaîne de cette infection Ravoir mieux prévenir, mieux dépister, mieux prendre en charge, mieux accompagner.

Pour cela il faut aussi une chaîne - de solidarité - depuis les pouvoirs publics jusqu'aux malades et leurs familles, avec la mobilisation indispensable des établissements de soins et des professionnels de santé et l'appui des associations d'usagers et de malades.

Je voudrais ici souligner combien l'engagement de ces dernières à proximité des personnes les plus vulnérables est nécessaire pour espérer une évolution des comportements : la santé publique doit savoir cibler ces actions sur les groupes les plus exposés, souvent, et c'est particulièrement vrai pour le sida, les plus marginalisés. Nous avons élaboré nos choix de communication en liaison permanente avec le milieu associatif ; c'est une méthode de travail nouvelle, qui me semble permettre de répondre avec plus d'efficacité au double objectif de réduction des risques de transmission du VIH ,et de meilleure prise en charge .

C'est là encore le sens de la loi sur les Droits des malades et la qualité du système de soin qui renforce les principes de respect des personnes, place la prévention au cœur des politiques de santé publique, souligne le droit d'accès aux soins les plus appropriés pour les malades et conforte la place du milieu associatif dans ces politiques.

Annexe 27 : Discours de Jean-François Mattei du 27 novembre 2003

(PP41)

Mesdames, Messieurs,

Aujourd'hui, autant qu'hier, si ce n'est davantage, nous devons nous mobiliser contre le sida. C'est la raison pour laquelle j'ai tenu à introduire cette conférence de presse, consacrée aux premiers résultats de la surveillance de l'infection VIH en France et à la présentation de la nouvelle campagne télévisée, avec à mes côtés, le Directeur général de la Santé, le directeur de l'Inpes et le directeur de l'Invs.

I. Il y a en effet des raisons d'être préoccupé par cette épidémie

En France, 20 ans après la découverte du virus du sida, plusieurs milliers de personnes découvrent encore leur séropositivité pour le VIH. Près de 3000 notifications de diagnostic d'infection à VIH ont été reçues par l'Invs entre mars et novembre 2003. L'annonce de cette séropositivité est toujours aussi dramatique et bouleversante, car le sida reste une maladie mortelle.

Faut-il aussi le rappeler ! Le sida est une maladie transmissible. En l'absence de politique de lutte efficace, l'épidémie s'étend dans la population, comme l'atteste malheureusement son caractère incontrôlable dans certains pays.

C'est enfin une maladie qui frappe durement certains groupes de la population : homosexuels, usagers de drogue et aujourd'hui les personnes d'Afrique subsaharienne où l'infection est endémique.

Hier la société a su se mobiliser pour faire face à cette nouvelle maladie sous l'impulsion des associations de malades. Pour lutter contre la discrimination, nous avons appris la différence, la tolérance, mieux encore, la solidarité nécessaire pour contrôler une épidémie qui n'a pas de frontière, ni entre les groupes de population, ni entre les pays.

Aujourd'hui tout doit être mis en œuvre pour que cette mobilisation ne s'infléchisse pas.

En effet, même si la grande majorité des jeunes se protège pour le premier rapport sexuel, et si la vente des préservatifs augmente depuis 2 ans, la crainte du sida diminue dans la population générale.

On observe depuis 2 ans une recrudescence des comportements à risques chez les homosexuels, et en particulier les jeunes homosexuels de moins de 25 ans. Et cette recrudescence, qui s'est traduite en 2002 par une épidémie de syphilis dans certaines grandes villes, se poursuit en 2003.

Certaines personnes qui vivent avec le VIH depuis de longues années, expriment des difficultés et une lassitude à maintenir des comportements de prévention.

Le dynamisme associatif lui-même semble à la longue s'estomper. Ces signes d'essoufflement renforcent la responsabilité de l'Etat et des collectivités territoriales d'autant plus importante dans le combat contre le sida.

C'est pourquoi le sida doit impérativement rester et reste une priorité de santé publique. C'est pourquoi nous devons maintenir notre effort, ne pas oublier ou laisser oublier la réalité, mais aussi les leçons et les acquis du sida.

Ces leçons que j'ai moi-même apprises sur le terrain à Marseille comme adjoint au maire en charge de la lutte contre le sida et la toxicomanie, je ne les oublie pas. Je veille à préserver ces acquis notamment dans le domaine de la politique de réduction des risques qui recevra une base légale lors du passage au sénat du projet de loi sur la santé publique, mais aussi dans le domaine de la solidarité et du droit de séjour en France pour les étrangers séropositifs, parce que le retour dans leur pays signifierait la mort ! parce qu'aussi la protection des plus faibles est la seule façon de protéger l'ensemble de la population (des maladies transmissibles) !

C'est aussi le rôle du Conseil national du sida que j'ai tenu pour cela à conserver dans ses fonctions avec à sa tête le Professeur Willy Rozenbaum, un des principaux co-découvreurs du virus du sida il y a 20 ans. Je saisirai d'ailleurs le CNS sur les conditions d'application de la modification de l'ordonnance de 1945 de façon à ce que ces modifications et notamment la mise en place d'une commission médicale régionale prévue par la loi soit l'occasion de renforcer la protection des étrangers gravement malades.

Je n'oublie pas non plus que les mots ne suffisent pas. Que les moyens sont nécessaires pour soutenir le combat associatif. Cette année, j'ai tenu à ce que, malgré le contexte économique difficile, le budget de santé publique consacré à la lutte contre le VIH soit reconduit en totalité à hauteur de 64 millions d'euros. Il en sera de même pour l'année 2004 et je veillerai personnellement à l'utilisation de ces crédits.

II. Alors bien sûr, le visage de la maladie et celui de l'épidémie se sont profondément modifiés en France sous l'influence des progrès thérapeutiques et des programmes de prévention. Il nous faut aujourd'hui adapter nos efforts à de nouveaux enjeux.

L'analyse préliminaire des 510 premiers nouveaux diagnostics d'infection à VIH entre mars et fin juin 2003, réalisée par l'Invs, confirment les tendances de l'épidémie déjà nettement perceptibles l'année dernière.

Les femmes représentent avec 42% des cas, près de la moitié des nouveaux diagnostics d'infection à VIH.

Les rapports hétérosexuels constituent maintenant, avec 64 % des nouveaux diagnostics, le principal mode de contamination. Et parmi les personnes infectées par voie hétérosexuelle, une sur deux est de nationalité d'un pays d'Afrique subsaharienne. Nous ne sommes pas le seul pays à connaître cette évolution. Au Royaume-Uni et en Belgique, en 2002, plus de 70 % des infections chez les hétérosexuels surviennent chez des personnes originaires d'un pays où la prévalence du VIH est élevée. Des efforts doivent encore être faits dans le domaine du dépistage puisqu'une part importante des personnes infectées par voie hétérosexuelle découvre leur séropositivité au stade de sida. Ce retard au diagnostic ne permet pas aux personnes infectées de bénéficier pleinement des traitements efficaces et il entretient la contamination au sein des couples.

La dynamique de l'infection reste aussi marquée et préoccupante chez les homosexuels qui représentent en 2003 près d'un nouveau diagnostic à VIH sur 3 (32%). Fait important, le dépistage du VIH est aussi insuffisant chez eux, puisqu'un quart des homosexuels fréquentant des lieux de rencontre ne connaît pas son statut sérologique VIH.

A l'inverse, le succès de la politique de réduction des risques se confirme avec une chute impressionnante des nouveaux diagnostics chez les usagers de drogues (4% seulement des nouveaux diagnostics d'infection à VIH).

Enfin, l'épidémie reste inégalement répartie sur le territoire : l'Ile-de-France, la région PACA et les Antilles-Guyane étant sur-représentées.

III. Face à ces nouvelles données, le succès de notre politique de prévention réside dans notre capacité à accentuer nos efforts en direction des publics les plus exposés, tout en maintenant la vigilance du grand public et en particulier des jeunes.

La campagne télévisée d'incitation au dépistage diffusée l'année dernière et cette année, qui s'adressait directement aux personnes les plus exposées et qui pour la première fois mettait en scène des migrants, a été bien perçue. Elle a augmenté le recours au dépistage dans des centres de dépistage gratuit.

La campagne de dépistage de la syphilis en direction des homosexuels à Paris puis dans les grandes villes de province a permis de dépister des syphilis à un stade précoce et de révéler des séropositivités pour le VIH ignorées. Elle a aussi permis de rediffuser des messages de prévention.

Cette campagne a confirmé l'intérêt d'une articulation étroite entre le dépistage des infections sexuellement transmissibles et du VIH. Le projet de loi de décentralisation prévoit que désormais, l'état définisse la politique de lutte contre l'ensemble des infections transmises par voie sexuelle comme le réclamaient de nombreux professionnels.

Cette année, l'accent est mis sur la promotion du préservatif, thème de la campagne que Philippe Lamoureux va vous présenter. Elle sera diffusée du 28 novembre au 18 décembre sur l'ensemble des chaînes en métropole et dans les DOM-TOM. 90% de la population verra ainsi plus de 10 fois les spots en moyenne.

Cette campagne sera accompagnée de différentes actions visant à promouvoir l'accessibilité des préservatifs masculins et féminins, dont l'action menée en ce moment en partenariat avec sida info service : "préservatif féminin à un euro" au cours de laquelle 100 000 préservatifs féminins seront disponibles en pharmacie sur l'ensemble du territoire.

Je rappellerai aussi que l'Etat (Inpes) diffuse chaque année 5 millions de préservatifs masculins et 200 000 préservatifs féminins gratuits pour sensibiliser les jeunes et aider les actions des associations auprès des personnes exposées et défavorisées.

En raison de son thème même, la campagne de cette année est volontairement "généraliste". Son impact sera cependant évalué auprès de différents groupes cibles.

Parallèlement l'Inpes a lancé des actions de communication qui s'adressent spécifiquement aux homosexuels et aux migrants, et l'Etat finance soit au niveau national, soit au niveau déconcentré un nombre croissant d'associations et d'actions intervenant directement auprès de ces publics (migrants 70 actions dans 26 départements en 2003 ; homosexuels 60 actions dans 36 départements).

Prévention toujours : à ma demande, plusieurs hôpitaux ont mis en place des consultations de prévention s'adressant aux personnes séropositives et à leurs partenaires.

Enfin de nouvelles recommandations sur le traitement post exposition ont été diffusées par la circulaire du 2 avril 2003 ces recommandations visent à faciliter l'accès au traitement post-exposition des publics les plus exposés et des partenaires des personnes atteintes par le VIH.

Enfin, il faut veiller à ne pas relâcher la vigilance des jeunes. Le partenariat entre le ministre de la Santé, de l'Education nationale et de l'Agriculture se poursuit pour la mise en œuvre des séances d'éducation sexuelle en milieu scolaire prévue par la loi du 4 juillet 2003. Ce partenariat vient d'être renforcé par le contrat cadre de partenariat en santé publique que je viens de signer avec Xavier Darocs dont la première action concrète a été l'opération « Ecole sans tabac ». Ce contrat cadre prévoit de renforcer l'action dans le domaine de l'éducation à la sexualité, la prévention des infections sexuellement transmissibles, du sida et des grossesses non désirées.

IV. Sur le plan international, la solidarité s'est manifestée par un engagement fort de la France depuis plusieurs années en faveur de l'accès aux traitements des pays en voie de développement, sous l'impulsion du Président de la République et aussi de mon prédécesseur Bernard Kouchner.

Depuis ma prise de fonction j'ai soutenu le programme Esther. Dix conventions ont été signées avec des états d'Afrique et d'Asie. Il nous faut maintenant enrichir ce réseau avec la participation d'autres pays du nord pour étendre le champ de la solidarité européenne. C'est la tâche de Bernard Kouchner qui vient d'accepter la présidence d'Esther.

L'engagement de la France dans la mobilisation internationale contre l'épidémie au niveau mondial se marque également dans sa contribution financière au fond mondial de lutte contre la tuberculose, le paludisme et le sida. Le Président de la République a récemment annoncé le triplement de notre contribution annuelle a ce fond.

Le renouvellement du GI ANRS pour une période de 6 ans, pour lequel j'ai personnellement œuvré, constitue un autre témoignage de cet engagement à long terme.

Vous le voyez, il n'est pas question de laisser s'essouffler la lutte contre le sida. La priorité que je m'efforce aujourd'hui de donner à la prévention, au travers du projet de loi de santé publique, au travers du combat contre le tabac et les conduites à risque s'inspire de ce que le sida m'a enseigné : le meilleur système de soins du monde ne suffit pas a faire reculer la maladie et la mortalité en l'absence d'une politique de prévention forte. Et cette prévention doit se faire avec ceux qui en sont les principaux destinataires et bénéficiaires et qui la vivent au quotidien.

C'est la politique que je défends aujourd'hui avec toute ma conviction.

Annexe 28 : Discours de Xavier Bertrand du 27 novembre 2006

(PP48)

Mesdames, Messieurs,

Notre objectif, c'est de pouvoir trouver le préservatif partout, c'est d'avoir le préservatif pour tous. Ce n'est pas parce que l'épidémie de sida progresse moins vite qu'elle ne progresse pas. Pour se protéger du virus, il y a une chose à faire : se protéger pendant les rapports sexuels, avec un préservatif. Pour cela, encore faut-il que le préservatif soit accessible : c'est ce qu'a souhaité le Président de la République en lançant son appel pour un préservatif à 20 centimes d'euros distribué le plus largement possible. Grâce à la mobilisation de fabricants, des pharmaciens, des buralistes, des distributeurs de presse, des associations, grâce à cet engagement de tous que je veux saluer, c'est ce défi que nous pouvons relever. Ce sont plus de 10 millions de préservatifs à 20 centimes d'euros accessibles dès le 1^{er} décembre dans 20 000 points de vente. Et ce n'est qu'un début, car c'est une démarche durable que nous lançons aujourd'hui.

I. Le seul amour sans risque, c'est l'amour avec un préservatif.

Or en France la consommation de préservatifs est deux fois inférieure à celle des pays voisins; elle n'est que de 90 millions de préservatifs contre 120 millions par exemple en Italie, où la population est inférieure en nombre. Comment accepter cela, alors même que le nombre d'infections sexuellement transmises ne diminue pas ?

C'est pourquoi le Président de la République a souhaité que nous agissions non seulement pour faire baisser les prix, mais aussi pour pallier les difficultés d'accès au préservatif.

En 1992, le gouvernement avait lancé une opération préservatif à 1 franc. C'est de cette idée que nous sommes repartis, en voulant rendre préservatif accessible à 20 centimes d'euros.

Mais ce n'est pas une démarche ponctuelle que nous souhaitons lancer, mais bien une démarche durable. Pour cela, il nous fallait convaincre les fabricants de préservatifs à 20

centimes d'euros, de mobiliser des réseaux de distribution, afin que initiative puisse vivre d'elle-même.

Grâce à cette action, notre pays sera à l'avant garde des pays européens : en effet, en Angleterre par exemple, le préservatif coûte 1,10 € en Italie entre 80 centimes et 1 € et en Suède 0,58 € l'unité.

Je tiens à saluer tout particulièrement aujourd'hui les fabricants de préservatifs qui ont répondu présents à l'appel. Je dis aux autres fabricants : chacun vend les préservatifs qu'il veut, mais ils peuvent en plus proposer celui à 20 centimes. Merci à ceux qui l'ont fait, Hervé Antoine et Patrick Pisa, dirigeants d'Antoine & Associés et de Polidis.

Trouver le préservatif dans un maximum d'endroits, des endroits où l'on se rend tous les jours, c'est l'assurance de voir son usage devenir un réflexe.

C'est pourquoi nous avons cherché des partenariats avec des réseaux de distribution de proximité; c'est pourquoi, avec des personnalités comme Cauet que je remercie pour son engagement, nous avons cherché à relayer tout particulièrement ce produit auprès des jeunes.

Nous avons voulu faire bouger les choses, pour faire évoluer les mentalités et associer de nouveaux partenaires à notre démarche. Je veux remercier tout particulièrement pour leur engagement les réseaux qui se sont mobilisés, ceux qui ont voulu dire : « face au sida, je ne suis pas indifférent, ma contribution à la lutte contre la maladie, c'est de proposer à tous mes clients des préservatifs à 20 centimes. »

Demain, chez votre marchand de journaux, vous pourrez acheter des préservatifs à 20 centimes. C'est le fruit de l'engagement du groupe Hachette, des syndicats de diffuseurs de presse et de dépositaire de presse (UNDP et SNDP), et des NMPP. Merci à vous : grâce à votre mobilisation, jeudi au plus tard, près de 20 000 points de vente de presse auront reçu des présentoirs avec 30 pochettes de 5 préservatifs, vendues au prix de 1€, soit 20 centimes l'unité.

Je veux aussi saluer les quelques 6000 buralistes, qui vont proposer ces mêmes pochettes. Je remercie Romain Cazas, buraliste à Chenôve, qui a été l'origine de l'expérimentation menée

en Côte d'Or. Avec cette opération, qui a permis la vente de 120 000 préservatifs depuis juin, vous avez démontré que c'était la réponse à une vraie demande, un vrai besoin.

Bientôt également, les 23 000 pharmaciens d'officine disposeront de préservatifs vendus à l'unité à 20 centimes. Ils peuvent d'ores et déjà commander des présentoirs de 144 préservatifs auprès de leurs grossistes répartiteurs qui se sont approvisionnés. Je veux saluer l'engagement de l'Ordre des Pharmaciens, des officinaux comme des grossistes répartiteurs, et des pharmacies du réseau Croix verte ruban rouge.

Enfin, je veux remercier l'association AIDES et son président, Christian Saout, pour leur engagement décisif dans la mise en place de toute cette opération. La prévention, la protection sont nécessaires pour éviter toute prise de risque, et ce sont les associations de terrain qui relayent ce message au quotidien.

Ce n'est qu'un début, car j'espère que d'autres réseaux vont bientôt rejoindre cette initiative. Je lance notamment un appel à la grande distribution, qui doit jouer aussi le jeu du préservatif à 20 centimes. Monoprix se lance, c'est un premier pas.

II. Et pour que tout le monde en soit convaincu, nous allons poursuivre la diffusion de nos messages de prévention et nos actions de terrain.

« Restez fidèle au préservatif » : c'est avec ce message, le seul message qui fera reculer l'épidémie, que l'INPES lancera sa grande campagne nationale le 1er décembre.

Nous continuerons également à mener des campagnes en direction des populations au sein desquelles la progression de l'épidémie et la circulation du virus est la plus importante.

Nous poursuivrons tout d'abord nos actions de prévention pour les populations migrantes. Grâce aux relais associatifs, les actions spécifiques de L'INPES ont eu un vrai impact : la progression de l'épidémie semble s'être ralentie dans ces populations. C'est un résultat encourageant qu'il faut confirmer l'année prochaine.

Nous veillons aussi tout particulièrement à faire passer le message de prévention dans les départements français d'Amérique. J'ai ainsi voulu la création d'un CRIPS en Guyane, dont l'action s'étendra à toutes les Antilles. Il ouvrira au début de l'année 2007.

La progression de l'épidémie chez les hommes homosexuels demeure inquiétante. Ils représentent 27 % des nouveaux diagnostics contre 23 % en 2004 et 21 % en 2003. Avec différents acteurs comme le syndicat national des entreprises gays et les associations, que je rencontrerai le 12 décembre, nous renforcerons nos actions de prévention spécifiques : faire adopter la charte des établissements gays par tous, encourager les sites de rencontres à afficher des messages de prévention, réunir les producteurs de films pornographiques, hétérosexuels comme homosexuels, afin de promouvoir l'usage du préservatif et l'inscription de messages de prévention dans leurs films.

Nous continuerons bien sûr à distribuer des préservatifs gratuitement. En 2006, ce sont 5,5 millions de préservatifs masculins, gratuits, et près d'1 million de préservatifs féminins, qui ont été distribués par l'INPES. Autant le seront en 2007. Par ailleurs, des préservatifs féminins de deuxième génération seront distribués dès le début de l'année 2007. Nous serons un pays pilote en la matière car ce dispositif a besoin d'être davantage popularisé d'avantage connu. Car on sait que trop souvent c'est le seul moyen d'éviter une négociation avec le partenaire pour qu'il porte le préservatif, car trop souvent cette négociation est perdue par la femme.

C'est vers les jeunes que nous devons tout particulièrement tourner nos efforts, afin que le réflexe préservatif s'acquière dès le début de la vie sexuelle. Je vais d'ailleurs demander à l'INPES de privilégier cet axe dans ses prochaines grandes campagnes de communication.

Et nous devons agir sur le terrain. Aujourd'hui, plus de la moitié de lycées disposent de préservatifs. Et ces chiffres ne constituent pas à mes yeux une base de départ, car les distributeurs présents ne proposent pas forcément le préservatif à 20 centimes d'euros. Le Président de la République et le gouvernement se sont engagés pour que ce préservatif soit présent dans tous les lieux de formation. Avec Gilles de Robien, nous avons mobilisé les recteurs le 8 novembre dernier afin que, dès le début de l'année 2007, l'ensemble des lycées disposent de préservatifs à 20 centimes. D'ores et déjà, l'Académie de Montpellier a répondu à l'appel, et le Ministère de l'Education nationale diffusera une circulaire avant le 1er décembre

pour que tous fasse de même. Tous mes collègues responsables de lieux de formation qui accueillent la jeunesse feront de même. J'aurais aimé que les choses aillent plus vite. C'est en effet une exigence de santé publique, c'est la volonté de voir demain des jeunes pleinement responsabilisés, qui, par un geste simple, sauront arrêter la progression de l'épidémie.

J'ai également souhaité que les hôpitaux soient équipés de tels distributeurs. A cet effet, j'ai envoyé une circulaire en octobre dernier aux directeurs d'établissement afin qu'ils les installent au plus vite. La prévention doit entrer à l'hôpital. L'hôpital est un lieu de santé, ouvert à tous ; en tant que tel, il ne peut pas et ne doit pas ignorer le préservatif. Et je vais bien évidemment prendre toutes les dispositions nécessaires pour que le préservatif à 20 centimes soit présent dans l'ensemble des centres de santé.

Et nous réfléchissons à d'autres lieux publics où nous pourrions faire de même. En la matière, l'Etat doit être exemplaire, tout comme les collectivités locales. Je veux rencontrer à nouveau l'ARF, l'AMF et l'ADF, afin que nous trouvions ensemble des solutions pour que des distributeurs soient présents dans les centres sociaux, les MJC, et tous les endroits fréquentés par la jeunesse. Je pense d'ailleurs ouvrir rapidement des discussions avec de nouveaux partenaires comme les discothèques et les cinémas.

En un an, il a fallu trouver des fabricants, trouver des partenaires, mobiliser l'Education nationale... Ces efforts portent leurs fruits : nous sommes engagés désormais dans une démarche durable, une démarche citoyenne. La santé publique est l'affaire de tous. Vous apportez aujourd'hui un exemple de mobilisation de l'ensemble de la société autour d'une démarche de prévention majeure : faire reculer l'ensemble des infections sexuellement transmissibles.

La prévention, c'est aussi le dépistage.

En 2005, année de la grande cause nationale, le dépistage a progressé de 8% (5,3 millions de tests). Mais certaines personnes n'y ont toujours pas accès comme le souligne le rapport du Conseil national du sida. C'est pourquoi je vais élargir la proposition de test de dépistage pour que chaque fois qu'un patient a un contact avec le système de santé, le test lui soit proposé, en particulier dans les régions très exposées comme l'Ile de France, PACA, Rhône-Alpes, les

Départements français d'Amérique. Je vais demander aux COREVIH de me proposer dans chaque région des solutions pour améliorer l'accès au dépistage.

Comme je m'y étais engagé, les CDAG ont élargi leurs heures d'ouverture, notamment à Paris. Enfin, je souhaite que les opérations hors les murs puissent se multiplier, en lien avec les associations afin que les médecins aillent à la rencontre de populations qui fréquentent peu l'hôpital.

Il y a une seule attitude responsable, que l'on soit séropositif ou non, la protection de la santé et celle des autres. Vous le savez tous, cette attitude responsable participe pleinement à la lutte contre les discriminations.

La campagne de lutte contre les discriminations envers les personnes séropositives sera rediffusée à la fin de l'année, afin que le slogan « Bravo, vous faites désormais partie des gens qui n'ont plus peur d'approcher une personne séropositive » devienne une réalité pour chacun de nos concitoyens.

La lutte contre les discriminations, c'est aussi permettre aux personnes présentant un risque aggravé de santé, dont font partie les personnes séropositives, d'accéder au crédit et à l'assurance. La nouvelle convention. AERAS, qu'avec Thierry Breton nous avons signée le 6 juillet dernier, sera consacrée par un projet de loi présenté à l'Assemblée nationale le 11 décembre prochain.

Enfin, je souhaite avancer très rapidement sur la question des restrictions d'entrée dans certains pays des personnes séropositives. Franchement, je trouve cette discrimination, injustifiée en termes de santé publique, inacceptable. C'est pourquoi je vais évoquer ce sujet dès jeudi prochain au Conseil européen des Ministres de la Santé, et c'est pourquoi aussi j'ai demandé à ce que la France marque son refus de cette situation, en demandant à l'OMS et à l'ONU que toute réunion concernant le sida se tienne à Genève, dans un pays qui ne pratique pas cette restriction.

Ce 1er décembre sera vraiment celui d'avancées concrètes, comme le préservatif à 20 centimes d'euros, visibles pour tous nos concitoyens, partout. C'est le meilleur message que l'on puisse faire passer pour vaincre le sida. Telle est notre détermination commune.

Annexe 29 : Discours de Roselyne Bachelot du 1^{er} décembre 2007

(PP50)

Mesdames et messieurs,

Le sida, parlons-en ! Parlons-en pour en reparler, pour en parler autrement !

En reparler, pour dire qu'il existe ; et continue de se répandre à travers le monde, fléau implacable, frappant d'abord les pays les plus pauvres, les plus démunis, les plus jeunes, les femmes les plus vulnérables.

Le sida aujourd'hui, un peu comme la faim dans le monde, on en parle moins, comme si la maladie n'était pas l'affaire de tous et qu'une invisible armure protégeait certains d'entre nous de la contagion.

Ici, beaucoup s'en souviennent : il y a quelque vingt ans, ce n'est pas si loin, l'épidémie, en son premier âge, faisait beaucoup parler d'elle, parfois d'ailleurs à tort et à travers. Chacun se rappelle les propos abjects qui ont pu être, à l'occasion, formulés par ceux qui souvent d'ailleurs avaient choisi de faire du racisme ordinaire leur fond de commerce.

Ainsi, il a fallu combattre l'ignorance et le préjugé, au moment même où la recherche tentait de mettre au point les tous premiers traitements d'une maladie qui suivait alors de près les premiers temps de la séropositivité et dont l'évolution tragique et douloureuse reste encore dans nos mémoires.

Je ne voudrais pas ici évoquer les progrès accomplis depuis, sans rendre d'abord hommage à toutes celles et à tous ceux, proches ou familles, associations de malades, militants de la première heure, qui nous ont montré le chemin et sur les traces desquels je veux aujourd'hui poursuivre la lutte.

Je me suis, bien avant d'être ministre de la Santé, personnellement engagée : j'ai milité et je militerai toujours contre toutes les formes de discriminations dont les malades ont pu faire

l'objet. Là où je me trouve à présent, j'assurerai, soyez en bien persuadés, un service maximum.

Le combat est loin d'être achevé. Le réel, en effet, pour être rendu plus supportable, a tôt fait d'être recouvert par son double réconfortant, quelle que soit la nature de nos représentations, idéologiques, fantasmatiques ou plus simplement naïves. Ce n'est pas ma doctrine de taire ce qui doit être dit et de fuir les questions qui appellent parfois des réponses audacieuses.

Mon action ministérielle sera donc portée par l'intangible conviction qu'on ne saurait transformer la réalité sans avoir le courage de la regarder en face.

Aussi, la politique de prévention que je poursuivrai sera marquée du sceau du réalisme et tiendra le plus grand compte de l'évolution des mentalités et des mœurs. Mon éthique est celle de la responsabilité. Nous ne sommes pas là pour surveiller et punir. Nous ne sommes pas là pour juger mais pour comprendre et agir de telle sorte que les mesures prises puissent produire tous leurs effets en termes de santé publique.

Les données épidémiologiques dont nous disposons nous livrent quelques enseignements significatifs. Si, dans notre pays, le nombre estimé de personnes découvrant leur séropositivité est désormais en baisse (7000 en 2004, 6700 en 2005, 6300 personnes en 2006), les homosexuels restent la seule population pour laquelle on n'observe pas de diminution des nouveaux diagnostics.

Les homosexuels sont aujourd'hui encore le plus à risque d'exposition vis-à-vis du virus HIV. Plus d'un homosexuel sur dix se déclare ainsi séropositif, selon les enquêtes réalisées par l'InVS.

D'autres indicateurs sont préoccupants : en particulier, la fréquence des infections sexuellement transmissibles. Ainsi, le nombre de diagnostics de syphilis a augmenté en 2006. Trois diagnostics de syphilis sur quatre concernent en 2006 les homosexuels. La quasi totalité des cas de lymphogranulomatose vénérienne est diagnostiquée chez les homosexuels.

Nos politiques de prévention ne peuvent ignorer ces données. Aussi convient-il de prendre en compte désormais l'augmentation préoccupante des pratiques à risques, notamment dans la mise en œuvre de nos campagnes nationales de prévention.

Les questions ne disparaissent pas du simple fait de n'être pas évoquées. Au contraire, si nous voulons éviter que le discours moralisateur ne se substitue à l'efficacité préventive, ces questions dont la philosophie et les sciences humaines se sont déjà emparées, devront être bien posées : posées de manière réfléchie, instruite. A cet égard, il paraît nécessaire de déterminer précisément les causes qui expliquent l'avènement d'une nouvelle « culture du risque », faite parfois de défi et de provocation autant que d'insouciance, à une époque où, paradoxalement, les messages de prudence et l'exigence de précaution n'ont jamais été aussi présents.

Sur ce sujet, nous avons la chance de pouvoir bénéficier de l'expérience des associations qui travaillent, depuis tant d'années, à la diffusion, au plus près des populations les plus exposées, d'outils de prévention. C'est avec eux, dans un esprit de dialogue constructif, que je souhaite réfléchir aux moyens d'établir les conditions qui permettront de susciter l'adoption et le maintien de comportements préventifs par tous ceux, notamment les homosexuels et les bisexuels à partenaires multiples dont les prises de risques, conscientes ou non, sont nombreuses.

Je pense aussi aux transsexuels dont l'image est trop souvent réduite à celle de la prostitution, et dont on connaît la vulnérabilité face à l'infection au VIH.

De même, si le nombre des personnes d'Afrique subsaharienne qui découvre leur séropositivité diminue, cette population de migrants vivant en France reste malgré tout très touchée par l'infection à VIH et le sida puisque pour 100 000 africains vivant dans notre pays, on peut décompter 400 découvertes de séropositivité.

Là encore, il convient d'engager des politiques de prévention mieux adaptées à cette situation particulière.

Ainsi, les publics peu scolarisés et les personnes en situation de précarité, ceux-là même qui sont les moins bien informés sur les modes de contamination, les moyens de se protéger, mais

aussi les possibilités d'accès au dépistage et aux soins, doivent pouvoir bénéficier de programmes renforcés de manière à améliorer substantiellement les conditions d'accessibilité au dépistage et à mieux faire entendre les messages de prévention qui leur sont destinés.

Les personnes les plus exposées au risque constituent donc les publics prioritaires de nos actions de prévention.

Cependant, s'il convient de s'adresser de manière plus efficace aux publics prioritaires, notre politique préventive, de manière plus générale, poursuit deux grands objectifs : favoriser une large accessibilité aux préservatifs et aux moyens de dépistage, d'une part, et promouvoir une action continue d'information, de communication et d'éducation à la santé en direction de la population générale qui intègre aussi la nécessité de mieux prévenir les autres infections sexuellement transmissibles.

Ainsi, je souhaite rendre le préservatif encore plus accessible à tous. Le préservatif à 20 centimes d'euros doit pouvoir être disponible de manière plus systématique en grandes surfaces. A cet égard, un véritable partenariat doit être noué avec la grande distribution.

Il convient également de faciliter la mise en place effective des distributeurs de préservatifs dans les lycées par des actions d'accompagnement.

La distribution gratuite de préservatifs par l'INPES, via les DDASS, aux associations et organismes menant des actions de prévention auprès des publics les plus exposés et les plus précaires, doit être encouragée.

L'accès au préservatif féminin, sur le marché français depuis le début de l'année, doit être facilité.

Plus généralement, je souhaite que des actions adaptées puissent être menées en direction des femmes car elles présentent des spécificités vis-à-vis du VIH dont nous devons tenir compte dans un souci d'efficacité.

En matière de dépistage, notre stratégie doit évoluer, bien que la France soit le pays d'Europe où le recours au dépistage soit le plus important, avec plus de cinq millions de tests par an.

Ainsi, nous lancerons, début 2008, une expérimentation afin de définir la place des tests rapides dans la stratégie de dépistage. Les tests rapides ne doivent pas être confondus avec les autotests (home tests) parfois proposés sur internet. Ce sont des tests qui peuvent être effectués auprès du patient, en dehors du laboratoire.

La Direction générale de la Santé réunira mi-décembre les acteurs concernés, notamment les associations, l'ANRS, l'AFSSAPS, l'InvS afin de définir les modalités d'une expérimentation, d'un protocole de recherche clinique tenant compte des différents projets en préparation dans ce domaine.

Si les données épidémiologiques donnent des signes d'espoir, elles nous incitent à poursuivre notre politique suivant une approche pragmatique et évolutive.

C'est bien le pragmatisme de cette politique qui nous a permis, par exemple, de mieux maîtriser la transmission du VIH chez les usagers de drogues, population désormais moins touchée que dans les années quatre-vingt. Gageons que nous pourrions, dans les années qui viennent, obtenir des résultats aussi encourageants, concernant les personnes les plus exposées et qui doivent être prioritaires !

Je travaillerai en ce sens, avec la plus grande détermination, fidèle aux convictions qui sont les miennes, désireuse de nouer avec nos partenaires associatifs les liens privilégiés qui nous permettront de poursuivre efficacement le combat.

Je vous remercie.

Annexe 30 : Verbatim hypothèse 2- La santé publique comme cadre légitimant de l'action publique en faveur des homosexuels

Sont rapportés ici les propos tenus par les acteurs rencontrés sur la légitimité de l'Etat à signer des campagnes grand public mettant en scène des pratiques homosexuelles. Les acteurs rencontrés ont également été interrogés sur l'explicitation de plus en plus forte dans la mise en scène des pratiques sexuelles dans les campagnes grand public. Certains des acteurs rencontrés n'ont pas été liés à la lutte contre le sida sur l'ensemble de la période étudiée et n'ont pas suivi l'évolution des campagnes (ou alors n'ont pas relevé une évolution vers une explicitation des pratiques sexuelles dans celles-ci). Nous leur avons donc posé le constat, établi à partir de l'analyse des campagnes de 1987 à 2007, que les pouvoirs publics signaient des messages de plus en plus explicites en ce qui concerne la sexualité. Rappelons qu'au cours des entretiens, il est apparu que des acteurs ont évoqué spontanément deux autres formes de légitimation de l'Etat : La mise en scène de plus en plus explicite des pratiques homosexuelles dans les campagnes grand public vient du fait que les associations ont fait pression et que les pouvoirs publics ont répondu à leurs revendications d'une part ; que l'homosexualité est un sujet mieux acceptée dans la société, d'autre part. Ces deux autres tendances dépassent notre deuxième hypothèse mais apportent des résultats intéressants sur la communication publique et l'évolution des formes de gouvernabilité.

Enfin, en ce qui concerne la santé publique comme cadre légitimant, nous avons retenu seulement les cas où les acteurs interrogés évoquaient la santé publique pour répondre aux questions sur la légitimité de l'Etat ou évoquaient ce lien spontanément. Mais l'ensemble des acteurs interrogés ont à un moment ou à un autre abordé l'aspect épidémiologique et ses implications sociales ou les thèmes de la vie et de la mort, qui renvoient à la santé publique, sans que leurs propos aient été reliés à la légitimité de l'Etat. Par prudence, nous n'avons pas souhaité faire ce lien s'il n'était pas suffisamment explicite.

En ce qui concerne l'analyse des discours des ministres en exercice, les extraits présentés dans le tableau ne relèvent pas d'un lien direct entre la légitimité de l'Etat à signer des campagnes explicites et la santé publique. Les discours des ministres ne justifient pas la légitimité de l'Etat aussi directement. Nous avons dès lors extrait des propos (que le lecteur peut replacer dans son contexte puisque tous les discours de notre corpus ont été retranscrits intégralement) qui mettaient en avant le « référentiel » lié à la lutte contre le sida analysé dans le chapitre 4 de la thèse. Le « référentiel » constitue un cadre légitimant pour l'action de l'Etat et s'appuie très largement sur la santé publique. Par ailleurs, les discours apportent peu d'éléments de réponse sur l'évolution de la mise en scène des pratiques homosexuelles dans les campagnes grand public, sauf dans la dernière période analysée (2000-2007). Encore une fois, ces propos ne sont pas directement reliés à une évolution des campagnes, mais renvoient très clairement à l'acquisition d'une légitimité de l'Etat depuis le début de l'épidémie.

| Entretiens associations | | | |
|-------------------------|---|---|--|
| | Mise en avant des enjeux de santé publique | Mise en avant de la gestion de revendications sociales | Mis en avant de l'évolution d'une meilleure acceptation de l'opinion publique |
| S. Vambre | "Une légitimité ? Mais la question ne se pose pas ; ils n'ont jamais eu un manque de légitimité. Pas besoin d'aller chercher de la légitimité en santé publique." | | |
| J. Martin | "C'est plus que légitime, c'est leur devoir. Après, la question de savoir comment, c'est autre chose. S'ils disent aux homosexuels d'arrêter de baiser, c'est sûr qu'on ne sera pas contents. Mais c'est juste leur devoir de s'adresser à des populations particulièrement touchés par les risques de transmission du VIH et d'autres IST. " | "Parce qu'il y a eu énormément de lobby pour que ce soit le cas et expliquer aux gens que c'est ce qu'ils devaient faire pour que les personnes se sentent concernées. C'est le résultat de plaider, de lobby." | |
| C. Martet | "En France, c'est compliqué parce que pour éviter les dérives, les problèmes, il y a cette loi, de 86 je crois, sur le sida, qui dit que l'Etat ou le gouvernement, je ne sais plus, conçoit et produit la politique de lutte contre le sida . Voilà : c'est une prérogative de l'Etat. A l'époque, on faisait ça, parce que c'était au moment où Le Pen parlait de sidatorium, et on ne voulait pas que tout le monde se mette à s'occuper du sida. Même si de fait, il n'y a pas que l'Etat qui s'en occupe, les régions s'en occupent, les municipalités s'en occupent un peu aussi. Mais globalement, la politique en matière de soins, de traitement, d'accompagnement, de soutien, c'est quand même majoritairement l'Etat et les services de l'Etat qui doivent s'en occuper." | "S'il n'y avait pas eu de pression (il n'y en a peut-être plus aujourd'hui) du milieu associatif, je ne pense pas que le gouvernement spontanément aurait fait des campagnes sur les gays. Tout ça n'est pas vraiment très spontané." | "Parce que la société a évolué. Il y a eu le PACS. Moi, je me souviens être dans le bureau de Douste-Blazy en 94, ministre de la Santé avec Simone Veil, et qui me disait « non ça c'est impossible, je ne peux pas faire de campagnes gays parce que je vais être taxé de prosélytisme . On a eu plusieurs périodes, celle où on en parlait pas au début ; après on commençait à parler du sida mais pour tout le monde; même si on savait que ça touchait majoritairement des gays et des usagers de drogue, on ne voulait pas stigmatiser [...]. On voit bien là-dessus que la société a évolué (on a écrit encore un article là-dessus hier, d'après une étude CREDOC) sur la question de l'homoparentalité et du mariage gay parce que la société évolue vers des choses moins traditionnelles : elle évolue sur le travail des femmes, elle évolue sur la famille, etc. Donc le gouvernement regarde ces choses-là et se dit : « Bon ok, ils sont moins homophobes... ». |

| | | | |
|--------------|---|---|---|
| D. Defert | | "C'est-à-dire qu'il y avait des forces sociales, il faut les apprécier quand on arrive dans un régime nouveau ; regardez les reculades qu'on a eues sur l'alcool ces dernières années. Il y a quand même des lobbies. Le lobby de l'Eglise sur la sexualité a beaucoup perdu, surtout en France." | "Je pense qu'il y a eu une évolution de la société, que la société était beaucoup plus mûre que les politiques l'ont anticipé et même que beaucoup de gays l'ont anticipé. Moi j'ai été très surpris de voir les familles s'engager alors que leurs enfants leur avait dit in extremis leur situation. Je pense que la société française avait beaucoup plus mûri, dans la postérité de 68, que ça n'avait été constaté. La frilosité des pouvoirs publics n'était donc pas fondée, par rapport à la société française." |
| A. Alexandre | "Le sida a fait évoluer ça, parce qu'il y avait l'urgence de la santé, l'urgence de santé publique que représente la maladie du sida et qu'elle a été portée tout d'un coup par un élan de gays et de politiques qui disaient « ce n'est pas possible, on a nos copains qui meurent". | / | "Je pense qu'elle vient de l'acceptation de la population générale pour les gays. Il y a aujourd'hui une acceptation de l'homosexualité et des personnes homosexuelles qui est plus grande dans la société. Les gens trouvent aujourd'hui normal que les couples gays aient plus de droits pour se protéger, etc. [...] Et cette acceptation, elle est vraiment plus grande. A partir du moment où elle est plus importante dans la population générale... On sait aussi qu'il y a des enjeux électoraux... Comme on disait tout à l'heure, tout ça est imbriqué" |
| P. Mangeot | "Le sida arrive et repose la question 1- de la santé publique et donc de l'intervention de l'Etat et 2- de la santé tout court et donc de l'intervention du pouvoir médical. " | "Elle est plus explicite parce que ça va d'abord avec la pression exercée, y compris Aides au bout d'un moment. Parce qu'on s'y est tous mis en disant maintenant ça suffit, c'est complètement ridicule. Elle est plus explicite parce que tout au long des années 90, il y a une montée en puissance de la communauté homosexuelle. Au début des années 90, on était 3 000 à la gay pride, on ne pesait pas lourd. A la fin des années 90, il y avait 100 000 personnes, voire plus (je parle de la gay pride parisienne mais il y a eu après des gay prides dans les villes de région). Donc ça s'accompagne d'une montée en puissance de la visibilité des homosexuels. " | / |

| | | | |
|---------------|--|--|--|
| A. Guerin | / | / | "Faire des campagnes grand public, ça peut peut-être engager une discussion. Peut-être. Ce n'est pas sûr qu'en regardant un spot à la télé, on engage ce type de discussion. Je ne sais pas du tout. Mais c'est peut-être [une façon de] banaliser l'homosexualité, de lutter contre les discriminations." |
| D. Auerbach | / | / | / |
| D. Descharles | « L'Etat a légitimité de signer ces campagnes là parce qu'il doit prendre en compte la diversité de ses citoyens et ne pas faire des citoyens de seconde zone [...] Donc pour moi [l'Etat est légitime] parce qu'il s'agit du bien-être de la population et l'Etat a des devoirs envers la population ; il a au moins le devoir de prendre en compte la santé publique, même si la population a des devoirs aussi. Et la santé ce n'est pas seulement ne pas avoir une maladie mais aussi se sentir bien et être en capacité de faire des choses favorables pour soi et les autres » | "Première chose : ça fait plus de 40 ans que la communauté LGBT lutte pour ses droits. Même si l'Etat a du mal à l'admettre, l'événement le plus important de l'année en France, c'est la marche des fiertés de Paris. C'est l'événement qui regroupe le plus de personnes à un moment donné sur une thématique . Les marches des fiertés ont toujours contribué à faire avancer les droits des personnes LGBT, et petit à petit, la communauté LGBT est devenue plus visible ; elle est sortie du placard en fait. Et plus on devient visible, plus c'est difficile de ne pas parler de nous, de ne pas parler de qui on est.." | "Je pense aussi qu'à un moment donné, ça devient un phénomène de mode. A un moment donné, ça faisait bien d'avoir dans un feuilleton au moins un homosexuel de service. Il y a eu aussi toutes ces émissions grand public où on faisait venir un ou deux homosexuels, c'était bien, c'était tendance. Il y a aussi les phénomènes de mode, l'homosexuel est mieux habillé, il est plus beau, il prend soin de lui, il écoute de la bonne musique. Je pense que la visibilité que se donne la communauté a permis de rendre aussi plus visibles les gays dans les campagnes de prévention." |
| D. Lestrade | / | Je crois aussi, malgré tout, que ça finit par rentrer dans le gouvernement. Je suis très défaitiste, je dis qu'il n'y a pas de pression sur les thèmes, sur les problématiques, tout ça mais quand même, ils savent très bien qu'il faut parler des IST, ce qui n'était pas le cas avant" | "De façon générale je pense qu'elles sont plus audacieuses, parce que la société évolue, qu'il y a des messages qu'on ne pouvait pas faire passer avant." |
| F. Belli | / | / | "Je pense que oui, c'est plus facile, parce qu'il y a plus d'acceptation. J'arrive à voir l'évolution à Aides mais pas trop l'évolution au sein de l'Etat. Mais je pense qu'en théorie, oui, c'est plus facile de signer des campagnes parce que l'homosexualité est beaucoup plus acceptée socialement. " |

| | | | |
|---|--|---|--|
| A. Simon | / | / | "Je pense qu'en France de façon flagrante, le débat sur le PACS a beaucoup aidé. Les élus politiques, notamment de droite, sauf Roselyne Bachelot, qui pensaient être dans le sens du vent en étant homophobes se sont pris une vraie veste à ce moment-là. Il était évidemment qu'ils étaient en décalage avec le niveau finalement très élevé d'acceptation de l'homosexualité en France." |
| E. Cosse | "Les pouvoirs publics, c'est leur boulot de parler à tout le monde, de trouver des messages de prévention pour les uns et pour les autres." | "Surtout, il faut quand même dire les choses très clairement : un des gros combats d'Act Up pendant des années, c'était d'avoir des campagnes pour les gays et pour les jeunes et pas des trucs trop gnan-gnan. C'est vrai que de ce côté-là le débat sur le pacs nous a beaucoup aidés. Parce que d'un seul coup le couple homosexuel a été normalisé, malgré la véhémence des critiques. On peut voir des couples homosexuels dans les séries TV, etc." | |
| B. Alfandari | / | / | / |
| C. Tabuena | "Parce que c'est un véritable problème de santé publique aujourd'hui. Et si l'Etat ne le fait pas, qui peut le faire ? A un moment, les associations ne peuvent pas se substituer [à l'Etat] tout le temps. Je pense qu'il faut que les associations soient complémentaires des actions menées par les pouvoirs publics et qu'aujourd'hui l'Etat est tout à fait légitime parce que c'est un véritable problème de santé publique. On sait comment faire... Enfin, on sait que si tout le monde portait le préservatif, on aurait moins de cas. Donc, c'est un devoir que l'Etat a." | / | / |
| Entretiens institutionnels et politiques | | | |
| | Mise en avant des enjeux de santé publique | Mise en avant de la gestion de revendications sociales | Mis en avant de l'évolution d'une meilleure acceptation de l'opinion publique |
| Inpes | | NL : Non seulement il est légitime pour le faire mais on lui demande de le faire. LB : C'est surtout ça ! NL : La demande des associations reste extrêmement forte à ce niveau-là et notamment les associations homosexuelles, comme Act Up ou Aides | |

| | | | |
|--------------|---|--|---|
| T. Troussier | "Ce qui assure sa légitimité, d'une part, l'épidémiologie ; les enquêtes avec les résultats de prévalence ; d'autre part, les enquêtes de comportement qu'on appelle KABP et les post-tests. Ces trois traits, deux en amont et l'autre en aval, permettent d'orienter, de légitimer, de faire ou de ne pas refaire telle action de campagne médiatique". | | "Par rapport à l'évolution du contexte sexuel des Français. Entre l'analyse du comportement sexuel des français en 1992 et le contexte sexuel des Français en 2005, qu'est-ce qui change ? C'est qu'on parle plus facilement du plaisir de la femme d'une part et de l'homosexualité. Voilà les deux grands changements qu'il y a entre 1992 et 2005. Donc nous arrivons dans les années 2000 à ce que l'homosexualité ne soit pas dans les villes un phénomène de discrimination, d'exclusion. Donc, on se permet d'en parler. Le VIH a permis le coming out des homosexuels." |
| JL Missika | / | "Il y a cette tradition qu'on peut regretter de substitution en quelque sorte de l'Etat à l'ONG sur l'action et notamment sur l'action de communication ; ONG qui est dans un rapport critique à l'Etat et qui est là pour en quelque sorte aiguillonner l'Etat, pour stimuler l'Etat. On est dans ce modèle là. " | "Parce que le statut de l'homosexuel dans la société française a complètement changé par rapport à mon époque. Aujourd'hui, on parle de mariage homosexuel, d'homoparentalité. On n'en est pas encore là, mais on en parle. A l'époque, il fallait voir ce que c'était. C'était de la clandestinité. [...] C'était compliqué de parler de l'homosexualité dans ces années là parce que l'homosexualité était encore une pratique sexuelle qui n'était pas encore totalement acceptée par une partie de la population et qui n'était pas totalement assumée par ceux qui la pratiquaient." |
| JL Roméro | "Et bien, c'est un problème de santé publique. A partir du moment où il y a un problème de santé publique, qu'il y a dans un pays 160 000 personnes qui vivent avec un virus, que 40 000 ou 50 000 personnes ne connaissent pas leur statut, il y a une vraie responsabilité. L'Etat ne peut pas rester les bras ballants comme il l'a fait quasiment jusqu'en 86 sur cette question-là..." | "Dans ce domaine là, le politique accompagne la société. Dans la lutte contre le sida, ça a été très évident. 1983, la première association de lutte contre le sida, Vaincre le sida, par le Dr Meyer ; 1984, la création de Aides et d'autres petites associations...C'était ces deux là les plus marquantes à l'époque et Aides est devenue aujourd'hui la première association de lutte contre le sida. Ce sont eux qui ont porté à la fois les discours autour de la lutte et l'accompagnement des personnes qui mouraient de façon massive. Et dans ce domaine là, l'Etat a été complètement suiviste." | |
| E. Dupoirier | / | / | / |

| | | | |
|--------------|---|---|---|
| Cabinet | "L'Etat, son rôle, c'est quand même d'assurer la sécurité des citoyens ; la sécurité prise au sens large du terme, de faire en sorte que la population naisse et grandisse dans les meilleures conditions possibles. C'est constitutionnel. Donc la légitimité est de fait. " | / | / |
| W. Rozenbaum | / | "Tant que le milieu des professionnels ne s'engage pas, tant qu'il n'y a pas de répercussion médiatique, des journaux qui s'emparent de ça, tant que l'Assemblée nationale n'en parle pas, tant qu'il n'y a pas de relais sociaux, ils s'en foutent [au niveau de l'exécutif]. Mais lorsque les relais s'emparent ou s'approprient les discours, là il commence à y avoir un peu d' [intérêt]. Vous savez les pouvoirs publics sont assez suiveurs dans cette histoire" | / |
| A. Ramon | "Et sur le sida, à partir des années 1995-1996, il y avait vraiment une volonté de mettre de côté une approche qui pourrait être un peu empreinte de morale ou autre et de privilégier l'approche de santé publique. Je dirais que c'était un peu révolutionnaire à l'époque. On avait les jeunes homos qui découvraient leur sexualité, donc on avait un programme jeunes homos ; on avait les homos qu'on appelait les homos hard, qui avaient des pratiques sexuelles particulières et pour lesquels on avait aussi un programme, des choses extrêmement détaillées sur la transmission du sida lors de pratiques spécifiques ; on avait un programme pour les multipartenaires échangistes ; un autre pour les usagers de drogue par voie intraveineuse. On avait vraiment essayé de couvrir [tous les groupes]." | "A l'époque, on a été beaucoup poussé par les associations. Moi je me souviens des revendications d'Act Up auprès de nous : ils voulaient absolument qu'on montre une pénétration anale à 20h30. Et effectivement, ça, on n'était pas prêt à le faire. Ils voulaient qu'on montre des couples homosexuels de façon un peu explicite. Donc, on était très poussé par les associations." | / |

| | | | |
|--------------|--|--|---|
| B. Roussille | "[Pour justifier la mise en scène des homosexuels, on disait auprès du ministère] que c'étaient les situations à risque, que c'était la population la plus exposée, que c'est elle qui fallait rejoindre, c'est elle qui fallait protéger. On prenait plus ou moins l'angle de la bienfaisance." | "C'est la question du statut de l'homosexualité dans notre société, il y a toujours un peu le débat sur l'adoption... On n'est quand même pas dans des pays comme l'Iran où on ne veut rien reconnaître. Mais financer une campagne de santé publique où on avait l'air de défendre les homosexuels, c'était délicat pour la droite comme pour la gauche. Mais nous, on essayait de montrer que ce n'était pas du tout ça qui était en question. Et ça, je le sentais du côté des associations, qu'il fallait beaucoup montrer les homosexuels, qu'il y avait cet enjeu-là quand même. » | "Je pense qu'il y a un travail de la communication sur elle-même. Je veux dire qu'en 1995, on a gagné quelque chose, on a montré des homosexuels dans la presse. Et quelques années après, on a pu les montrer à la télé. Il y avait donc une meilleure acceptabilité. Je ne pense pas que ce soit une question de couleur politique du gouvernement. De toute façon, ce qui influe le plus les comportements, c'est l'ambiance générale. Si c'est une partie intégrante de la culture ou, disons, du discours dominant [...] Et comme on s'inscrivait dans une [certaine] ambiance, on pouvait davantage dire les choses, c'était moins tabou et on l'a fait, quoi." |
| D. Coudreau | / | / | / |
| C. Evin | "Moi ma responsabilité, c'est la protection des jeunes, de l'ensemble de la population et les mesures que je prends, les positions que je prends, ce sont des positions de responsables de la santé publique dans ce pays . De la même manière que j'ai pris des décisions sur l'interdiction de la publicité pour le tabac ou l'alcool. Un ministre de la Santé, je considère que c'est quelqu'un qui se bat pour protéger la santé de ses concitoyens ou améliorer la santé de ses concitoyens. D'ailleurs, je n'ai pas été contesté sur cette légitimité. " | / | / |
| G. Pelé | "Il y avait parallèlement à ça une demande très forte d'une visibilité et d'une reconnaissance des homosexuels à part entière. Mais ils ne s'y prenaient pas assez bien parce que c'était toujours tourné sur un enjeu de reconnaissance du fait homosexuel, d'où une certaine prudence de la part des autorités publiques. Ce travail qu'on avait fait avec l'AFLS de 1989 à 1993, ça avait forcément fulminé, ça avait suinté. Les esprits avaient évolué et à mon avis c'est ce qui a permis après la campagne 1995 [...] Ca faisait donc partie d'une politique, d'une philosophie de la prévention, de rendre visibles des modes de vie pour lesquels il faut réduire les risques. Dans les modes de vie, il y a les homosexuels, il y a les usagers de drogue, il y a les migrants, il y a les DOM. Et chacun est dans un espace public avec d'autres. Par contre il fallait trouver un ton, un langage qui fasse que ce soit accepté par ceux qui n'étaient pas de ces communautés là. Il n'y avait pas de problème mais il fallait toujours trouver les mots, trouver les images, trouver les slogans. On pouvait y arriver. C'est une question de volonté politique et de travail de communication. Et je pense qu'avec Australie et Euro RSCG, on a marqué l'histoire là-dessus et on a montré que c'était possible. " | | |

| Entretiens chargés de communication en agence | | | |
|---|---|--|--|
| | Mise en avant des enjeux de santé publique | Mise en avant de la gestion de revendications sociales | Mis en avant de l'évolution d'une meilleure acceptation de l'opinion publique |
| D. Imbault | "C'était quand même un enjeu médical important. C'était quand même la propagation d'un virus, qui tue les gens, rapidement, sans qu'on sache comment les guérir. C'était complètement nouveau [...] Donc, qu'est-ce que fait l'Etat ? Quand vous voyez ce qu'ils font pour la grippe aviaire l'an dernier et qu'il dépense 1 milliard d'euros pour acheter 100 millions d'ampoules... Là, ce n'était même pas une politique de précaution ou de prévention, c'était un sujet important. C'était de dire aux gens un truc de non-exclusion. Ces gens-là étaient considérés comme des pestiférés, comme des lépreux." | | "Parce que c'est l'évolution de la société. Uniquement ça. Vous ne pouvez pas imaginer, vous, vous êtes jeune... [...] Mais il y a 20 ans, dans une série télé, jamais vous n'auriez entendu ce mot là. Jamais. Aujourd'hui, il y a des scènes de cul partout, vous pouvez regarder des films de cul sur Internet, à la télé, il n'y a pas de problème. Ça peut choquer, mais beaucoup moins. Donc ça permet de dire des choses beaucoup plus franchement et crument." |
| M. St-Ouen | "Beaucoup de choses avaient été faites sur le VIH mais certainement pas assez. Et en gros, on était à un moment de développement assez exponentiel de l'épidémie en France. Les pouvoirs publics avaient pris la mesure du phénomène épidémiologique mais ils avaient mis un certain temps on va dire, à s'approprier le sujet en termes de prévention plus élargie à tous les publics. On a gagné [l'appel d'offres] parce qu'on a dit qu'il fallait que l'Etat affiche véritablement que le sida était une priorité de santé publique et qu'elle l'affiche d'une façon qui était aussi simple que ça" | | "Je crois qu'une fois que le tabou avait été dépassé, c'était plus simple. En revanche, il n'y avait pas forcément de progression spectaculaire dans l'exécution. Ça restait dans un même cadre de contraintes du fait que c'était vu partout. Ça avait été fait, ça pouvait donc être refait " |
| TBWA | / | / | / |
| C. Moiroud | / | / | / |

| Discours de ministres en exercice | | | |
|-----------------------------------|--|--|---|
| | Mise en avant des enjeux de santé publique | Mise en avant de la gestion de revendications sociales | Mis en avant de l'évolution d'une meilleure acceptation de l'opinion publique |
| PP1 (M. Barzach - 1987) | "C'est pourquoi, j'ose dire, que, pour quelques années encore, la société française doit vivre avec le sida, comme elle a vécu dans d'autres temps ou à d'autres époques, avec la tuberculose, la syphilis, ou d'autres maladies qui apparaissaient, en leur temps, tout aussi redoutables. Mais elle doit se battre et mener le combat contre le sida. [...] Pour me résumer, la progression du sida pose un réel problème de santé publique." | / | / |
| PP2 (M. Barzach - 1987) | "Les pouvoirs publics ont donc joué leur rôle dans la mise en place des moyens de dépistage, de soins et de recherche. C'est maintenant que nous sommes assurés d'une bonne gestion médicale du phénomène S.I.D.A. qu'il faut aller plus loin dans l'information et engager une grande campagne à l'échelon national. [...] Le S.I.D.A. n'est pas un châtiment contre lequel nous ne pouvons pas réagir. La société toute entière doit pouvoir trouver les moyens de se prendre en charge, d'être responsable [...] Les pouvoirs publics n'ont pas vocation à édicter les règles de vie de chacun. Leur rôle est néanmoins de sensibiliser et de responsabiliser. [...] Il faut comprendre l'enjeu, le véritable défi que représente le S.I.D.A. pour notre société, c'est-à-dire pour chacun de nous, homme et femme responsables. Face au S.I.D.A., votre santé dépend de vous." | / | / |

| | | | |
|-------------------------------------|--|---|---|
| PP4 (C. Evin - 1988) | <p>"Le sida n'est pas seulement un enjeu médical, c'est un défi de société. [...] La progression dramatique de la maladie, a conduit le gouvernement, à ma demande, à lancer une politique de lutte contre le sida sans précédent, il s'agit en effet aujourd'hui de changer d'échelle et de mettre en œuvre des moyens correspondant aux enjeux réels de ce fléau dans le cadre d'un plan national de lutte contre le sida [...] Il faut donc stopper la progression de la maladie. La prévention est ici une question de vie ou de mort. [...] Le principal enjeu des années à venir en termes de prévention, c'est le mode sexuel de transmission de la maladie. [...] Prenant prétexte du mode de transmission de la maladie, d'aucuns prônent le retour à un certain "ordre moral", je récusé ces tentations, nous n'affronterons efficacement et dignement la maladie que si nous savons préserver la "liberté d'aimer" [...] Il est vital, au sens propre du terme, que la collectivité nationale se mobilise toute entière pour faire face à ce défi."</p> | / | / |
| PP6 (C. Evin - 1989) - 1 occurrence | <p>"Cette dernière campagne participe à l'effort national de lutte contre le SIDA et à sa prévention. Vous le savez comme moi, qu'en l'absence de vaccin et de traitement curateur, le préservatif reste le seul moyen de prévention. Les Français le savent bien puisqu'ils le citent spontanément à 83 % comme le premier moyen de lutter contre la propagation du virus HIV. Nous menons une lutte serrée pour limiter l'extension du virus et le stopper le plus rapidement possible. Les campagnes de promotion du préservatif y participent efficacement "</p> | / | / |
| PP7 (C. Evin - 1989) - 0 occurrence | <p>"En développant l'information sur le SIDA nous nous attaquons à un problème de santé majeur, mais dans le même temps nous luttons pour les droits de l'homme et pour la non-discrimination à l'égard des malades et des personnes infectées par le V.I.H."</p> | / | / |

| | | | |
|---------------------------------|--|---|---|
| PP17 (S. Veil - 1993) | "Devons-nous réagir contre cette menace, comme l'avaient fait nos aînés, contre certaines maladies et tout particulièrement les grandes épidémies, en fermant nos portes, en isolant les personnes contaminées, en promulguant des lois ou des mesures sanitaires rigoureuses, contraignantes, en cédant en quelque sorte à une peur collective, par des mesures de protection ? [...] ? Le Sida nous a rappelé ce que nous avons un peu oublié : à quel point une maladie peut bouleverser tous nos repères, affecter non seulement le corps, mais aussi toute la personne, jusqu'à ses droits mêmes ; à quel point un tel fléau exige une prise de conscience qui concerne chaque être humain, comme toute la famille médicale, mais aussi le monde des chercheurs, et, finalement, la collectivité tout entière. En un mot, ce fléau nous somme de nous souvenir que la responsabilité de chacun est liée à la responsabilité de tous et réciproquement." | / | / |
| PP17' (Ph. Douste-Blazy - 1993) | "Chacun doit être informé, averti, prévenu, aidé, car la prévention ne pourra être vraiment efficace que par la responsabilisation de tous et de chacun." | / | / |
| PP22 (S. Veil - 1994) | "Les choix individuels de chacun doivent être respectés. Cette reconnaissance de différents modes de vie impliquera de fournir des informations concrètes et explicites sur les moyens de réduire les risques de transmission du VIH, en fonction des comportements. Souvent la peur ou la méfiance naissent de la méconnaissance [...] Je n'admets pas qu'à la souffrance de la maladie ou à l'angoisse de la contamination viennent s'ajouter un sentiment d'exclusion. C'est pourquoi je veillerai à ce que les messages promeuvent la tolérance et la solidarité avec les personnes atteintes." | / | / |
| PP25 (H. Gaymard - 1995) | "La mobilisation de tous est indispensable. Rien ne serait pire que de se résigner à gérer l'épidémie. Il faut impliquer toutes les forces de la Nation." | / | / |

| | | | |
|---------------------------|---|--|---|
| PP32 (M. aubry - 2000) | <p>"L'apparition du sida dans nos sociétés aura bientôt 20 ans. Pendant toutes ces années, plus de 36 000 personnes sont décédées du sida en France. Pandémie avec son cortège de souffrances et de morts tragédie avec ses moments de douleur et de désespoir ; maladie singulière aussi, avec une somme de dysfonctionnements administratifs, de discriminations et de violences symboliques. [...] Avec Dominique Gillot, nous voulons ainsi marquer une nouvelle étape et faire prendre conscience à l'ensemble de la population des efforts de prévention et de la solidarité qui restent nécessaires pour les personnes concernées. Ils ont permis que la lutte contre le VIH/SIDA soit une démarche fondée sur la solidarité, la non discrimination, le respect des personnes malades et la réduction des inégalités, inégalités d'accès au diagnostic, inégalités d'accès aux soins, inégalités d'information."</p> | <p>"N'oublions pas les leçons et les enseignements de ces quinze dernières années de lutte contre le sida et soyons capable de garder des traces de cette lutte collective, de trouver des outils pour transformer la santé publique dans notre pays. Ce sera une façon de saluer le courage des militants contre le sida, tous ceux qui depuis quinze ans, sont sortis de l'ombre pour dire " je " et " j'ai une opinion sur ma propre maladie". Dans cette voie qui consiste à étendre à l'ensemble des enjeux de santé publique ce que nous avons appris dans la lutte contre le sida, vous savez en tout cas que vous pourrez compter sur nous."</p> | |
| PP37 (B. Kouchner - 2001) | <p>"Il faut aussi une chaîne - de solidarité - depuis les pouvoirs publics jusqu'aux malades et leurs familles, avec la mobilisation indispensable des établissements de soins et des professionnels de santé et l'appui des associations d'usagers et de malades. [...] La santé publique doit savoir cibler ces actions sur les groupes les plus exposés, souvent, et c'est particulièrement vrai pour le sida, les plus marginalisés."</p> | / | / |
| PP41 (J.F. Mattei - 2003) | <p>"Faut-il aussi le rappeler ! Le sida est une maladie transmissible. En l'absence de politique de lutte efficace, l'épidémie s'étend dans la population, comme l'atteste malheureusement son caractère incontrôlable dans certains pays [...] La priorité que je m'efforce aujourd'hui de donner à la prévention, au travers du projet de loi de santé publique, au travers du combat contre le tabac et les conduites à risque s'inspire de ce que le sida m'a enseigné : le meilleur système de soins du monde ne suffit pas à faire reculer la maladie et la mortalité en l'absence d'une politique de prévention forte. Et cette prévention doit se faire avec ceux qui en sont les principaux destinataires et bénéficiaires et qui la vivent au quotidien. C'est la politique que je défends aujourd'hui avec toute ma conviction."</p> | <p>"Hier la société a su se mobiliser pour faire face à cette nouvelle maladie sous l'impulsion des associations de malades. Pour lutter contre la discrimination, nous avons appris la différence, la tolérance, mieux encore, la solidarité nécessaire pour contrôler une épidémie qui n'a pas de frontière, ni entre les groupes de population, ni entre les pays."</p> | |

| | | | |
|--|--|---|----------|
| <p>PP48 (X. Bertrand - 2006) - 2 occurrences</p> | <p>"La santé publique est l'affaire de tous. Vous apportez aujourd'hui un exemple de mobilisation de l'ensemble de la société autour d'une démarche de prévention majeure : faire reculer l'ensemble des infections sexuellement transmissibles [...] Enfin, je souhaite avancer très rapidement sur la question des restrictions d'entrée dans certains pays des personnes séropositives. Franchement, je trouve cette discrimination, injustifiée en termes de santé publique, inacceptable."</p> | <p>/</p> | <p>/</p> |
| <p>PP50 (R. Bachelot - 2007)</p> | <p>"Mon action ministérielle sera donc portée par l'intangible conviction qu'on ne saurait transformer la réalité sans avoir le courage de la regarder en face. Aussi, la politique de prévention que je poursuivrai sera marquée du sceau du réalisme et tiendra le plus grand compte de l'évolution des mentalités et des mœurs. Mon éthique est celle de la responsabilité. Nous ne sommes pas là pour surveiller et punir. Nous ne sommes pas là pour juger mais pour comprendre et agir de telle sorte que les mesures prises puissent produire tous leurs effets en termes de santé publique."</p> | <p>"Ici, beaucoup s'en souviennent : il y a quelque vingt ans, ce n'est pas si loin, l'épidémie, en son premier âge, faisait beaucoup parler d'elle, parfois d'ailleurs à tort et à travers. Chacun se rappelle les propos abjects qui ont pu être, à l'occasion, formulés par ceux qui souvent d'ailleurs avaient choisi de faire du racisme ordinaire leur fond de commerce. Ainsi, il a fallu combattre l'ignorance et le préjugé, au moment même où la recherche tentait de mettre au point les tous premiers traitements d'une maladie qui suivait alors de près les premiers temps de la séropositivité et dont l'évolution tragique et douloureuse reste encore dans nos mémoires. Je ne voudrais pas ici évoquer les progrès accomplis depuis, sans rendre d'abord hommage à toutes celles et à tous ceux, proches ou familles, associations de malades, militants de la première heure, qui nous ont montré le chemin et sur les traces desquels je veux aujourd'hui poursuivre la lutte."</p> | |

Annexe 31 : Verbatim sur le rôle des associations

| Entretiens associations | | | |
|-------------------------|--|--|---|
| | Mise en avant des associations comme des représentantes des malades et/ou comme experts | Mise en avant des associations comme prestataires de services | Mise en avant des associations comme acteurs politiques |
| S. Vambre | "Comme on fait un travail de veille et de recueil d'informations sur la maladie, on a aussi une dimension d'expertise. On est donc un des interlocuteurs du gouvernement." | | "En ce qui concerne Act Up, nous sommes une association activiste. Pour nous, le sida pourrait ne plus exister, mais ça relève d'une volonté politique. On tape donc sur le gouvernement, qu'il soit de gauche ou de droite, d'ailleurs ; Act Up n'est rattaché à aucun parti politique." |
| J. Martin | "On est écouté parce qu'on ne laisse pas le choix à nos interlocuteurs : s'ils nous écoutent pas, on les oblige à nous écouter, donc ils ont compris au bout de 20 ans qu'il valait mieux nous écouter d'abord. Mais ça marche aussi que parce qu'on argumente, ce n'est pas uniquement parce qu'on fait des actions. C'est aussi parce qu'il y a de l'argumentation, du travail d'expertise, de la collecte d'informations derrière ; d'évolution constante entre l'opposition et l'argumentation." | | "On a un rôle d'interpellation pour faire en sorte que les pouvoirs publics fassent leur travail, ce qu'il ne fait pas, que ce soit en matière de prévention, que ce soit en matière d'accès aux soins, d'accès aux droits sociaux des personnes malades, d'accès aux soins dans le monde entier, de solidarité avec l'international. C'est un travail d'interpellation politique." |
| C. Martet | | "L'Etat délègue beaucoup aux associations mais avec cette idée qu'on saupoudre, même s'il y a une grosse association qui reçoit beaucoup d'argent, c'est Aides. Et là c'est pareil, je trouve qu'il manque de leadership au niveau de l'Etat. Il faudrait vraiment quelqu'un de beaucoup plus visible, avec une expertise beaucoup plus forte et un pouvoir beaucoup plus fort, pour donner des directions plus fortes." | "[La mise en scène des homosexuels dans les campagnes] c'est politique. Enfin, ça répond à la fois à des enjeux de prévention et à des enjeux politiques, parce qu'il y a des pressions. Je veux dire, s'il n'y avait pas eu de pression (il n'y en a peut-être plus aujourd'hui) du milieu associatif, je ne pense pas que le gouvernement spontanément aurait fait des campagnes sur les gays." |

| | | | |
|--------------|---|--|---|
| D. Defert | <p>"Nous avons aussi une permanence téléphonique qui était notre grande source d'information [...] C'était une source d'information de Aides qui était une source d'information considérable [...] Parce que si vous voulez tout événement sida était immédiatement répercuté à la permanence téléphonique [...] Donc, nous, on savait quel était l'état d'inquiétude de l'opinion grâce à la permanence téléphonique. Et on pouvait instituer pratiquement tous les deux mois une enquête d'opinion avec la permanence téléphonique."</p> | | <p>"Je crois que la fonction d'une association comme la nôtre, ça a été de montrer le retard de l'énonciation publique [...] Il fallait toujours travailler avec l'opinion, [...] l'opinion était progressiste et [...] on pouvait obtenir une pression sur les pouvoirs publics, non pas sous la forme d'une dénonciation, mais sur la forme d'une évidence d'une avancée. Parce que c'était ça notre stratégie"</p> |
| A. Alexandre | <p>"Il ne faudrait pas qu'à terme, on porte une parole qui ne soit plus la parole des usagers mais d'un groupe. On est aujourd'hui (là, c'est mon ressenti, je ne sais pas si c'est vrai ou pas) sur une frontière... Il faut faire attention. On parle pour un groupe identifié, on ne parle plus et on ne semble plus être audible pour la majorité." - "On a Philippe Adam, qui est un super sociologue avec qui on travaille de manière régulière depuis qu'on a créé nos premières enquêtes (parce que c'est au SNEG qu'on a créé le baromètre gay), et puis après on a créé sexdrive qui est une enquête sur la sexualité avec Philippe Adam. "</p> | <p>"Je suis entré au SNEG en 95, au moment de la création de la première équipe de prévention. Et ensuite, quelques années après, le SNEG a eu un problème de non renouvellement de convention avec l'Etat ce qui fait qu'en 2000 l'équipe prévention a été dissoute et licenciée. C'était en novembre 2000. Et en janvier 2001, l'Etat nous redemandait de mettre en place en urgence, au vu de l'épidémiologie catastrophique, une nouvelle équipe prévention"</p> | <p>"Les gouvernements changent alors on fait toujours un peu de politique, mais en même temps on a besoin de subventions pour fonctionner, donc on essaie toujours d'aller dans le sens du vent. De temps en temps, on va piquer une petite crise de colère, on va faire un petit communiqué de presse assassin mais derrière ça on va rencontrer qui il faut dans le cabinet ministériel pour essayer de continuer l'action. Tout ça, c'est des jeux qui sont là depuis toujours."</p> |
| P. Mangeot | <p>"Les premières années d'Act Up, ça a consisté à agir de l'extérieur pour faire entendre la légitimité d'une parole qui n'était pas considérée comme légitime, c'est-à-dire la parole d'un certain nombre de malades du sida. "</p> | | <p>"Le principe même d'Act Up (et là je parle en tant que militant d'Act Up) c'était d'être en conflit avec les pouvoirs publics. Act Up, c'est compliqué, parce qu'il démultiplie les frondes, donc de temps en temps on est main dans la main avec les pouvoirs publics et de temps en temps on est en conflit. C'est-à-dire qu'il s'agissait à la fois d'être de leur côté et contre eux."</p> |

| | | | |
|-------------|--|--|--|
| A. Guerin | <p>"Vous avez lu le rapport de la Cour des Comptes ? Sur la prévention, ils concluent qu'il y a une absence totale de politique de prévention du ministère de la Santé, qui est menée par les associations, dont Aides (ça, c'est une autre histoire). Mais en gros, ce sont les associations qui disent au Ministère ce qu'il faut mener comme actions. C'est vrai qu'on est plus sur le terrain aussi, donc c'est normal qu'on remonte les informations. [les pouvoirs publics devraient écouter] plus les associations. Parce que les chiffres, les informations, on les a"</p> | <p>"L'Etat est légitime, oui. Ca ne veut pas dire que c'est lui qui le fait mais en tout cas c'est lui qui le finance. On parlait des campagnes de communication tout à l'heure. L'Etat les finance à travers l'Inpes. Mais les campagnes qu'on fait, c'est l'Inpes qui nous les finance aussi. Donc c'est aussi l'Etat et on reçoit des subventions publiques. Donc pour moi c'est un vrai service public. L'Etat est légitime pour au moins financer [...] On fait de la prévention, donc on demande des choses dans le cadre de la prévention. Et on fait de l'accompagnement de personnes séropositives au VIH, ce qui est encore autre chose. Je vais plus parler des usagers séropositifs. Ils attendent un logement, un boulot, un revenu. Donc on les aide à trouver tout ça. Et des papiers, pour 10 ans. En tout cas l'idée, c'est de les accompagner pour tout ça."</p> | / |
| D. Auerbach | | | <p>"Je vous ai déjà un peu répondu en vous disant qu'on jouait le grain de sable, l'emmerdeur. Ce n'est pas le but, notre objet ce n'est pas de jouer le grain de sable, mais comme ce sont des thématiques liées à des intersections, et que systématiquement les intersections sont non prévues le plus souvent, en tout cas pas jusque dans leurs ultimes logiques, par les interlocuteurs, et singulièrement par les interlocuteurs publics [...] on a tendance à être monsieur plus à chaque rendez-vous. Donc nos rapports, c'est de les interpellier, attirer leur attention sur la triple thématique sur laquelle on intervient et sur les conséquences qu'elle peut avoir ou que chacune de ces thématiques peut avoir. On est parfois entendu mais ça reste toujours difficile."</p> |

| | | | |
|---------------|---|---|---|
| D. Descharles | "De par l'expertise de Aides, on fait des propositions. Elles ne sont pas toujours suivies mais on les fait. On a forcément notre approche par rapport à la prévention et si jamais on se rend compte qu'il n'y a pas de campagnes suffisamment orientées vers les populations à risques, on en produit nous-mêmes. " | "Il y a beaucoup d'associations mais elles sont toutes nécessaires parce que justement il y a une carence des pouvoirs publics sur la lutte contre le VIH." | "On est une association politique, dans le sens où on a envie de faire bouger les choses, de faire bouger les lignes dans la société. En tant qu'agitateur de conscience et en donnant une voix aux personnes qui n'en ont pas. On va interpellier les pouvoirs publics sur des choses qui ne sont pas forcément politiquement corrects. D'ailleurs on s'engage parfois dans l'illégalité par rapport à certaines choses, comme le programme d'échanges de seringues qui avait été mené par Aides au début : on était complètement dans l'illégalité. Mais au moins ça a fait bouger les lignes. Notre rôle c'est ça. " |
| D. Lestrade | "[Le TR-T5] C'est le groupe qui a justement la crédibilité d'avoir réussi depuis 1992 à régler le problème du sida en termes de survie, en terme de gestion de l'épidémie, de coûts des médicaments, de compliance, d'effets secondaires, etc., qui doit s'occuper de la prévention, parce qu'ils ont vraiment la crédibilité historique, et surtout l'autorité de l'expertise. Et ça c'est fondamental vis-à-vis des pouvoirs publics. [...] On est dans la politique. On est dans des rapports de force, dans des systèmes qui [font partie] de la politique. On n'est pas juste là pour demander des budgets. On est là pour s'occuper des malades et des personnes qu'il faut représenter." | | |
| F. Belli | "Toutes les actions de Aides, toutes les actions de prévention, ont aussi un rôle d'observatoire. Les données qu'on récolte, on les remonte à travers différents observatoires qui nourrissent nos plaidoyers. Par exemple, on a un observatoire de la préfecture, sur les refus de droit de séjour ; on a un observatoire sur les mutuelles, etc." | | "L'idée [de notre dernière campagne] était de prendre nos victoires en termes de plaidoyer pendant ces 25 ans, et montrer que la lutte contre le sida a eu un impact sur la vie de tout le monde. Les sujets qu'on a pris, c'est la réduction des risques et la loi de 2002 sur le droit des malades. L'autre sujet qu'on avait pris et qu'on n'a pas retenu, c'était le PACs. L'idée, c'était [de mettre en avant] la lutte pour les droits de tout le monde. Cette campagne a eu un impact vertueux aussi auprès des militants parce qu'ils se sont sentis reconfortés dans leur rôle d'acteurs politiques. C'est dans le cadre d'une stratégie plus globale de renforcement du rôle politique des militants." |
| A. Simon | "C'est notre rôle d'être présent au plus près des personnes vivant avec le VIH ou les hépatites en France et les personnes les plus exposées au risque [...] Bien sûr, il y a la responsabilité de ne pas dire n'importe quoi, mais on a aussi les moyens de bien participer aux conférences internationales, d'avoir certains d'entre nous qui bossent précisément sur des enjeux de recherche. " | / | "[C'est notre rôle] d'ouvrir les débats et de parler ouvertement sur tout ce qui irait dans le sens de l'amélioration de leur situation [des séropositifs]." |

| | | | |
|--------------|---|--|--|
| E. Cosse | <p>"Act up est un groupe de malades du sida [...] Act Up est une des seules structures où on peut se pointer sans connaître personne. Parce qu'Act Up était un lieu où on pouvait avoir des infos parce qu'Act Up reste quand même une structure qui aide les séropositifs." - "Notre grand jeu, c'était de nous retrouver et d'aller dans les réunions où on n'était pas prévu. Parce qu'il fallait quand même qu'on soit reconnu comme experts et comme partenaire qui puisse discuter et être là."</p> | | <p>"Je me rappelle très bien d'une Conférence internationale à Berlin, où Act Up décide de zapper l'AFLS. Méchamment, hein. Ce n'est jamais violent, c'est méchant. C'est dur, on doit certainement les traiter de criminels mais on pèse très bien nos mots à l'époque. On parle de l'inefficacité des campagnes, etc. Et en rentrant, il y a une pétition d'une grosse partie du milieu sida qui court contre nous, pour dire qu'ils sont d'accord avec nous sur le fond mais qu'ils ne peuvent pas accepter la forme. [...] Faut dire que l'activisme à la Act Up ces années-là, les gens ne sont pas habitués, c'est très violent. Avec l'AFLS, on était invité à aucune réunion, mais on arrivait toujours à avoir l'info, on finissait par s'inviter, on faisait le bordel. Et on dénonce énormément, parce que les choses ne vont pas vite. "</p> |
| B. Alfandari | | <p>"Cette année, on a aussi accompagné des associations qui viennent en aide à des personnes en grande précarité, des personnes migrantes, des prostituées ; c'est une aide sur les besoins urgents, par rapport à l'hygiène, aux transports, etc. On donne par exemple des tickets service, mais à une condition : c'est qu'ils les distribuent dans un cadre d'accompagnement, et qu'ils régularisent la situation au niveau des pouvoirs publics quand ils ne font pas ce qu'ils doivent faire. Ce n'est pas de la distribution de tickets pour distribuer des tickets, c'est une façon de créer le contact, avec des actions qui ne sont pas financées par les pouvoirs publics. "</p> | |
| C. Tabuenca | <p>Quand on rencontre les ministères, c'est vraiment dans l'objectif de se faire porte-parole des malades.</p> | | <p>On estime qu'on a un rôle de lobbying. Quand on travaille avec les ministères, c'est vraiment dans un objectif de lobbying.</p> |

| Entretiens institutionnels et politiques | | | |
|--|---|--|---|
| | Mise en avant des associations comme des représentantes des usagers et/ou experts | Mise en avant des associations comme prestataires de services | Mise en avant des associations comme acteurs politiques |
| Inpes | "C'est vrai que nous, on est un Institut national, on peut considérer que dans une certaine mesure, on est assez loin du terrain. Nous, ce qu'on attend d'eux [les acteurs associatifs], c'est qu'ils soient le lien avec les populations qu'ils représentent ou qu'ils sont censés représenter." | "C'est pour ça que sur nos outils ou sur nos campagnes, il y a quand même une recherche de consensus qui est assez forte parce que l'idée c'est que les associations puissent relayer véritablement le travail qui est fait ici." | "BH : Ce qu'on attend aussi des associations, c'est de nous aider à nourrir, non pas nos stratégies, mais en tout cas nos discours. LB : Un peu nos stratégies aussi. Parce qu'il n'y a pas d'échanges avec eux qu'au niveau du groupe d'experts ; ils participent aussi par exemple à l'élaboration des plans. " |
| T. Troussier | "On attend que les associations représentent réellement les usagers qu'elles doivent représenter. " | | "[Les associations ne sont] jamais satisfaites. [Elles veulent] toujours plus dans les moyens à mettre en place ; toujours plus dans le osé ; toujours plus dans la cible. Les attentes sont toujours supérieures à celles que nous mettons en place parce qu'ils n'ont pas un point de vue scientifique mais un point de vue de lobby identitaire." |
| JL Missika | | | "Il y a cette tradition qu'on peut regretter de substitution en quelque sorte de l'Etat à l'ONG sur l'action et notamment sur l'action de communication ; ONG qui est dans un rapport critique à l'Etat et qui est là pour en quelque sorte aiguillonner l'Etat, pour stimuler l'Etat. " |
| JL Roméro | "Le politique, sur la lutte contre le sida, a la plupart du temps été en retard par rapport à la société civile et notamment par rapport aux associations qui ont dit très tôt ce qu'il fallait faire en termes de prévention, dit ce qu'il fallait faire en termes d'aide aux malades, dit ce qu'il fallait faire en termes de lutte contre les discriminations que subissaient et subissent les personnes séropositives." | "D'abord les associations assument leurs rôles, et elles l'assument plutôt bien parce qu'elles jouent souvent un rôle de service public. Que ce soit dans la prévention et dans l'aide aux malades, pour l'aide à domicile, par exemple. Ce sont des associations qui sont chargées de tout ça. Et ces associations acceptent de jouer ce rôle-là. " | "Le politique, sur la lutte contre le sida, a la plupart du temps été en retard par rapport à la société civile et notamment par rapport aux associations qui ont dit très tôt ce qu'il fallait faire en termes de prévention, dit ce qu'il fallait faire en termes d'aide aux malades, dit ce qu'il fallait faire en termes de lutte contre les discriminations que subissaient et subissent les personnes séropositives." |
| E. Dupoirier | | | |

| | | | |
|--------------|--|--|--|
| Cabinet | "Quand on s'occupe d'une problématique de santé, il y a à la fois l'expertise scientifique qui permet d'orienter les décisions qui sont prises mais aussi l'expertise de terrain Le terrain permet concrètement de voir la faisabilité des mesures que l'on prend sur tel ou tel plan sanitaire. Donc on essaie au niveau du cabinet d'entendre les scientifiques et d'entendre aussi les associations pour qu'elles puissent nous parler concrètement de ce qu'elles font." | "A la fois il y a une attente je dirais descendante : il y a un plan, il y a des orientations et finalement elles sont la cheville ouvrière de la mise en œuvre de ces plans ; et puis aussi des relations ascendantes où elles nous font remonter des choses pour que nous on puisse aussi ajuster la politique en fonction de ça. On attend ça d'elles plus particulièrement en matière de prévention parce que c'est un secteur qui n'était pas jusqu'ici structuré et qui est en train de se structurer" | |
| W. Rozenbaum | | | |
| A. Ramon | "C'est vrai que le travail avec les associations était plus intéressant sur les approches ciblées que sur les approches médiatiques, où on était plus sur des enjeux politiques et des enjeux identitaires. Là-dessus, elles ont été extrêmement utiles et elles nous ont aidés aussi quand on devait parler des différentes pratiques. C'est vrai qu'on n'aurait pas pu faire certaines communications si elles n'avaient pas été derrière." | "Sur les homos, on s'est beaucoup appuyé aussi sur les associations qui étaient largement subventionnés pour mener des actions de proximité." | "Quelque fois, nous, on en jouait aussi. Quand on avait envie de faire passer quelque chose, on présentait les choses avant [aux associations], on leur disait « voilà ce qu'on voudrait faire, on ne sait pas si ça va passer » et elles étaient là pour nous aider, dans le travail de lobbying et d'influence [auprès du ministère de la Santé]. On en jouait aussi nous, pour essayer d'avancer nos pions" |
| B. Roussille | | "Il faut dire que sur le sida, il y avait beaucoup d'associations de terrain, des associations de migrants, des associations de toxicomanes aussi, qui prenaient en charge le problème. Donc on pouvait moins utiliser notre réseau généraliste. Il continuait à travailler sur la propreté, l'alcool, les accidents de la vie domestique plus que sur le sida." | "De façon générale, les associations étaient très présentes. C'est vrai que nous, communicants, on était en contact avec les associations, même si ce n'était pas officiel. Dans les associations, il y avait Aides, Act Up, et chez nous, il y avait des gens intimidés par les associations, moi je le savais. Et puis les associations agissaient aussi au niveau du cabinet. On avait donc cette espèce de ricochet, au cabinet. " |
| D. Coudreau | "Evidemment, les associations de lutte contre le sida ne l'ont pas bien vécu [que l'AFLS ait un statut loi 1901], parce qu'elles se sont dit « qu'est-ce que c'est que c'est ambiguïté radicale ? Il y a nous d'un côté qui portons la société civile et sommes l'expression des malades mobilisés (ce qui était vrai) et l'Etat qui se fait un démembrement." | | |

| | | | |
|--|---|--|---|
| C. Evin | | "C'était aussi le début d'une prise en charge sociale. A l'époque je me souviens très bien que les associations commençaient à gérer les appartements thérapeutiques. La question du logement était [problématique] parce que la personne malade du sida était hospitalisée mais pas forcément très longtemps, le temps que la prise en charge médicale le nécessitait." | "Je me suis beaucoup appuyé sur les associations. Je les ai réunies, ce qui ne se faisait pas beaucoup avant. Je me souviens de réunions au ministère, avec toutes les associations, dans leur diversité d'ailleurs, ce qui n'était pas nécessairement simple. Ca a été le moment où elles ont émergé dans le débat." |
| G. Pelé | | | |
| Entretiens chargés de communication en agence | | | |
| | Mise en avant des associations comme des représentantes des usagers et/ou experts | Mise en avant des associations comme prestataires de services | Mise en avant des associations comme acteurs politiques |
| D. Imbault | | | |
| M. St-Ouen | | | "Après, il y avait Act Up qui jouait son rôle d'aiguillon ; non, pas d'aiguillon, plutôt de poil à gratter permanent... le terme étant un mot gentil... demandant toujours plus, toujours mieux... le faisant avec des méthodes pas toujours en rapport avec ce qui... je cherche les bons mots... " |
| TBWA | | | |
| C. Moiroud | | | |
| Discours de ministres en exercice | | | |
| | Mise en avant des associations comme des représentantes des usagers et/ou experts | Mise en avant des associations comme prestataires de services | Mise en avant des associations comme acteurs politiques |
| PP1 (M. Barzach - 1987) | | | |
| PP2 (M. Barzach - 1987) | | "L'association des Artistes contre le S.I.D.A. animée par Madame Line RENAUD continue son action et développe ses efforts en faveur des malades et de la recherche, l'association A.I.D.E.S. poursuit ses initiatives pour la prise en charge des malades souvent démunis affectivement et matériellement." | |
| PP4 (C. Evin - 1988) | | | |
| PP6 (C. Evin - 1989) | | | |
| PP7 (C. Evin - 1989) | | | |

| | | | |
|---------------------------------|---|---|--|
| PP17 (S. Veil - 1993) | | | |
| PP17' (Ph. Douste-Blazy - 1993) | | | |
| PP22 (S. Veil - 1994) | | "Il faut en premier lieu utiliser pleinement toutes les possibilités qu'offre la politique de la Ville, et nous pouvons nous appuyer sur les nombreuses associations qui œuvrent auprès des jeunes, notamment pour la lutte contre la toxicomanie." | |
| PP25 (H. Gaymard - 1995) | "Je pense [...] aux associations qu'il convient de soutenir et de conforter dans une fonction d'innovation sociale. " | "Depuis près de 15 ans pourtant de nombreuses réponses ont été apportées et mises en œuvre par le milieu associatif et par les pouvoirs publics." | |
| PP32 (M. Aubry - 2000) | | "Face à ces comportements d'un autre temps, un mouvement sida constitué d'innombrables associations est né. Il y a 15 ans que l'association Aides a été créée et, dans sa lignée, sont apparues Arcat Sida, Act Up, SolEnsi, Dessine-moi un mouton etc.... Je suis convaincue que l'histoire de la lutte contre le sida marquera durablement l'histoire de la santé publique. Et aujourd'hui, alors que l'évolution de la maladie est considérable et que le mouvement sida évolue, je mesure toute l'importance qui fut celle du militantisme contre le sida et les acquis durables de cette mobilisation. [...] Je fais ici une parenthèse pour saluer le travail des associations qui se mobilisent pour intervenir dans les bars gais, mais aussi pour mettre en garde les patrons des établissements gais qui refusent - encore aujourd'hui - d'accueillir ces messages de prévention. " | |
| PP37 (B. Kouchner - 2001) | | "En France métropolitaine nous allons relancer la communication par des campagnes élaborées en partenariat avec les différentes associations de malades. Je voudrais d'ailleurs profiter de l'occasion qui m'est ici donnée de les remercier pour leur engagement, leur vigilance et leur concours, car ces actions n'ont de sens et d'impact que si elles sont mises en œuvre à proximité des personnes concernées ; c'est un rôle essentiel du milieu associatif, tout à fait complémentaire des stratégies des pouvoirs publics." | |
| PP41 (J.F. Mattei - 2003) | | | "Hier la société a su se mobiliser pour faire face à cette nouvelle maladie sous l'impulsion des associations de malades." |
| PP48 (X. Bertrand - 2006) | | "La prévention, la protection sont nécessaires pour éviter toute prise de risque, et ce sont les associations de terrain qui relayent ce message au quotidien." | |

| | | |
|--------------------------------------|--|---|
| <p>PP50 (R. Bachelot - 2007)</p> | <p>"Sur ce sujet, nous avons la chance de pouvoir bénéficier de l'expérience des associations qui travaillent, depuis tant d'années, à la diffusion, au plus près des populations les plus exposées, d'outils de prévention. C'est avec eux, dans un esprit de dialogue constructif, que je souhaite réfléchir aux moyens d'établir les conditions qui permettront de susciter l'adoption et le maintien de comportements préventifs par tous ceux, notamment les homosexuels et les bisexuels à partenaires multiples dont les prises de risques, conscientes ou non, sont nombreuses."</p> | <p>"Je ne voudrais pas ici évoquer les progrès accomplis depuis, sans rendre d'abord hommage à toutes celles et à tous ceux, proches ou familles, associations de malades, militants de la première heure, qui nous ont montré le chemin et sur les traces desquels je veux aujourd'hui poursuivre la lutte."</p> |
|--------------------------------------|--|---|

Annexe 32 : Verbatim hypothèse 3- La communication publique et l'affaiblissement de l'espace public sociétal lié à la lutte contre le sida

Rappelons que la troisième série de questions posées aux acteurs rencontrés avait pour objectif de repérer l'évolution des rapports entre associations de lutte contre le sida et pouvoirs publics pour apporter des éléments de réponse à notre troisième hypothèse. Les questions posées ont porté sur le rôle attribué par les acteurs interrogés aux associations et aux pouvoirs publics, les attentes des uns et des autres, l'évolution des réponses apportées par les pouvoirs publics aux revendications des associations, l'intégration de celles-ci dans les mécanismes de décision, l'évolution des relations associations/pouvoirs publics. Il s'agissait de recueillir des données pour définir les contours d'un espace public sociétal lié à la lutte contre le sida et son rapport au politique. Les propos rapportés dans ce tableau ne portent donc pas en tant que tels sur la communication publique comme « instrument » de l'Etat participant à l'affaiblissement de l'espace public sociétal lié à la lutte contre le sida ; ce lien ayant été fait dans le dernier chapitre de la thèse, en nous appuyant sur l'ensemble du travail. Les résultats attendus portaient sur l'intégration des associations et/ou de leurs revendications dans l'élaboration des stratégies communicationnelles en général et l'élaboration des campagnes en particulier, ainsi que sur une évolution des rapports entre associations et pouvoirs publics moins conflictuels. Les propos rapportés ici sont complémentaires des ceux présentés dans le tableau précédent sur le rôle des associations. Cependant, les entretiens menés ont fait également émerger deux autres facteurs qui ont été analysés comme participant à l'affaiblissement de la dimension politique des acteurs associatifs : la moindre mobilisation de bénévoles en général et de la « communauté » homosexuelle en particulier, d'une part ; les difficultés financières rencontrées par les associations de lutte contre le sida, d'autre part. Nous avons associé la baisse de la mobilisation à des rapports associations/pouvoirs publics moins conflictuels car une baisse de la mobilisation participe à déséquilibrer les rapports de force ou à les rendre moins saillants. Les acteurs interrogés en face desquels ne figure aucun propos ont été coupés de la lutte contre le sida pendant une trop longue période pour se prononcer sur cette question. Ils peuvent également avoir affirmé ne pas se sentir intégrés (ou que leurs revendications ne le sont pas) dans l'élaboration des stratégies communicationnelles au niveau des structures étatiques ou encore ne pas avoir évoqué les problèmes liés au financement ou à une baisse de la mobilisation dans les associations. Ils n'ont pas non plus affirmé spontanément ou en réponse à notre question sur l'évolution des rapports entre associations et pouvoirs publics qu'ils étaient moins conflictuels (soit parce que selon eux ces rapports restent « durs », soit parce qu'ils ne les ont jamais considérés comme étant conflictuels). Soulignons enfin que certains d'entre eux ont spontanément reconnu l'intégration par les pouvoirs publics de revendications que leur association portait, notamment par rapport à l'évolution des campagnes grand public, mais parfois sur d'autres sujets que les stratégies communicationnelles de la prévention, qui restent toutefois liées à celles-ci. En ce qui concerne les acteurs institutionnels et politiques, certains ont explicitement évoqué l'intégration des revendications des associations dans l'élaboration des stratégies et d'autres indirectement, en reconnaissant une évolution des campagnes et du travail des structures étatiques.

En ce qui concerne les discours des ministres en exercice, nous n'avons pas attendu qu'ils apportent directement des éléments de réponse à notre hypothèse. Nous avons cependant repéré dans ces discours les passages évoquant les associations de lutte contre le sida.

| Entretiens associations | | | |
|-------------------------|--|---|--|
| | Mise en avant de relations moins conflictuelles entre associations et pouvoirs publics et/ou d'une baisse de la mobilisation | Mise en avant de la dépendance financière des associations par rapport aux pouvoirs publics | Mise en avant d'une intégration des associations et/ou de leurs revendications dans l'élaboration des stratégies et/ou des campagnes grand public |
| S. Vambre | | | |
| J. Martin | "[La difficulté] au niveau de la communauté LGBT, c'est une très grande insouciance par rapport aux questions du sida, dans les milieux festifs en tout cas. Dans les bars homos, maintenant, de plus en plus, les murs sont devenus complètement blancs, il n'y a plus d'espace d'affichage ou l'affichage n'est toléré que pour des invitations à des fêtes et pas du tout pour la prévention sida. La prévention sida, c'est juste des flyers mis sur le comptoir, très vite, sur lesquels très vite on pose ses canettes de bière ou alors une ou deux affiches dans les toilettes. Et puis il y a très peu de choses collectives et publiques." | | "[Nos revendications] ont pu être satisfaisantes partiellement : la visibilité des homosexuels ou des étrangers dans les campagnes, ça s'est quand même un tout petit peu amélioré. Après, les questions scientifiques que j'ai évoquées, c'est un enjeu assez nouveau de ces 4,5 dernières années. Donc, oui, ça évolue mais sur la question d'un discours permanent, d'un bruit de fond permanent, qui s'adresse aux personnes notamment dans des médias grand public, non, ça, ça n'a pas changé. Une campagne tous les deux ans, trois ans, c'est pas suffisant [...]" |
| C. Martet | "Il y a eu un moment de plus grande confrontation quand même. Je pense notamment à Act Up mais il n'y avait pas qu'Act Up. Mais c'est vrai qu'Act Up, c'était plutôt le bras armé. Je pense qu'aujourd'hui l'Etat a compris comment contourner effectivement les difficultés. Il y a eu une professionnalisation des associations, avec des gens qui perdaient aussi un peu le sens de l'urgence, le sens un peu politique des choses, pour arriver plus dans un côté... pas fonctionnaire du sida... mais presque" | "[Les relations entre l'Etat et les associations] sont un peu ambiguës. Sans l'Etat, ces associations auraient quand même beaucoup de mal à exister. Parce qu'on est dans une culture en France où le mécénat, les dons privés, ce n'est pas évident. Aides, son budget, le pourcentage de l'Etat, c'est énorme. Act Up, c'est pareil, ils reçoivent finalement pas mal d'argent de l'Etat . Donc il y a quand même ce rapport de dépendance financière." | "La première campagne où vraiment on s'adressait aux gays, elle a été en partie censurée, d'ailleurs on avait fait un zap au ministère de la santé ce jour-là . Et puis après on a eu quand même des représentations plus nettes : on voyait deux mecs s'embrasser ou on voyait deux mecs parler de ça. L'évolution a été effectivement réelle, on peut le dire aujourd'hui. Mais quand vous voyez que ça a mis 30 ans pour en arriver là, vous vous dites que c'est quand même très long, beaucoup trop long..." |
| D. Defert | | | |
| A. Alexandre | "Il y a aussi toute une génération de personnes qui ont beaucoup travaillé avec les associations et qui se trouvent aujourd'hui à des postes clefs au niveau de l'Inpes, et qui font évoluer les choses, à la fois sur les postes de la recherche, à la fois sur le poste de la communication et à la fois sur le poste des relations avec les associations [...] Donc, du coup, il y a des choses qui arrivent à passer en termes de communication et en termes de signature" | "Tout ça [es actions de prévention] c'est une question de moyens. C'est vrai qu'aujourd'hui il y a des coupes réelles, dues à la crise, et qu'on ne sait pas comment les subventions vont passer pour nous, en tout cas dans la négociation de la prochaine pluriannuelle, puisque notre pluriannuelle arrive à terme au 31 décembre. On a déjà négocié certaines choses, mais on ne sait pas pour les quatre prochaines années comment tout ça va se passer, parce qu'il y a eu des demandes de réduction budgétaire, qui sont réelles, qui vont de 5 à 25% ." | "Ce qui a été important, dans les rapports entre l'Etat et les associations, c'est le fait que les associations ont été intégrées de manière progressive et considérée comme des interlocuteurs par les institutions. C'est-à-dire qu'on a eu tout d'un coup des personnes issues du civil, on va dire, qui venaient apporter leur pierre à l'édifice [...] C'est vrai que d'avoir intégré et d'avoir associé les gens issus du terrain pour mieux comprendre et mieux écrire, pour essayer d'affiner les plans d'action au niveau national, c'est quelque chose qui a sans doute fait évoluer les choses. " |

| | | | |
|--------------------------|---|---|--|
| <p>P. Mangeot</p> | <p>"Il y a eu des évolutions sur les modalités du conflit mais on a toujours été en guerre. Simplement, pendant très longtemps on n'était pas considéré comme des interlocuteurs légitimes et puis on a fini par l'être mais il s'agissait de faire chier, c'est sûr [...] Ce n'est pas la même chose d'être en conflit dans un bureau du ministère, de la DGS ou de l'AFLS et en conflit quand les institutions de prévention ne voulaient pas nous recevoir, ce qui était le cas au départ. [...] un certain nombre de malades du sida. Donc voilà les modalités ont changé de ce point de vue là. C'est structurel. Il n'y a aucune raison que nous soyons satisfaits. Et on n'est pas là pour distribuer des bons points. "</p> | | <p>"[En ce qui concerne la communication grand public] Elle est plus explicite parce que ça va d'abord avec la pression exercée, y compris Aides au bout d'un moment. Parce qu'on s'y est tous mis en disant maintenant ça suffit, c'est complètement ridicule. Elle est plus explicite parce que tout au long des années 90, il y a une montée en puissance de la communauté homosexuelle."</p> |
| <p>A. Guerin</p> | | <p>"J'attends des financements, en premier. Je suis aussi présidente de l'UNAS, qui est l'Union des associations de lutte contre le sida. Donc, premièrement des financements. Surtout aujourd'hui parce qu'ils sont plus remis en cause. Une vraie politique, c'est-à-dire une politique engagée. Je pense à ça, notamment par rapport aux financements. C'est-à-dire qu'on dépend souvent de financements ponctuels, pas à la hauteur de nos espérances, bien sûr, ni à la hauteur de notre travail d'ailleurs. Mais en tout cas ils sont renouvelés chaque année, en matière de prévention, en matière d'accompagnement des personnes séropositives... On a besoin d'avoir une vision sur plus d'un an. Donc de subventions pérennes et plus importantes."</p> | <p>"[En ce qui concerne les campagnes grand public, il y a eu] une petite évolution. Notamment sur quel public ça cible. Les migrants, avant, ils étaient complètement oubliés. Avant ce n'était que les jeunes. Il y a eu une campagne il n'y a pas très longtemps sur des personnes qui parlaient du préservatif, avec des femmes de 50 ans. C'est assez récent ça."</p> |
| <p>D. Auerbach</p> | | <p>"En fait l'Etat a créé des entités indépendantes, des autorités administratives indépendantes, et après il coupe les subventions les unes après les autres et il dit « ce n'est pas moi c'est les ARS. Vous voyez elles sont indépendantes, je ne peux pas leur donner d'instructions ». Ce qui est un jeu assez hypocrite finalement. Donc là il y a vraiment une remise en cause de la pérennité même de nos actions. Donc ce qu'on attend basiquement, c'est du fric... On peut le tourner dans tous les sens et le dire plus joliment si on veut, c'est quand même ça à la base."</p> | |
| <p>D. Descharles</p> | | | |

| | | | |
|------------------------|---|--|---|
| <p>D. Lestrade</p> | <p>"On est plus vraiment dans un rapport de conflits comme il y en avait au début des années 90, où de toutes façon c'étaient des histoires de pré carré : l'Etat ou les médecins ne voulaient pas donner de pouvoir aux associations là-dessus, c'est-à-dire aux malades [...] Ca se passe plus comme à mon époque où c'était beaucoup plus la base des associations qui décidait ce qui se passait vraiment au sommet des associations. Maintenant on est dans un milieu associatif de toute façon en chute libre. Toutes les associations ont des problèmes maintenant. La base n'est plus dans une position de représenter une pensée ou une pression. Elle peut plus, elle n'existe pas [...] on s'est endormi, justement parce que ces ministères sont malins, ils savent comment amadouer les gens et au niveau de la prévention comme il n'y a pas de consensus, de front uni..."</p> | <p>"Le gouvernement est dans une situation de gel de budget à tous les niveaux. Si on lui demande 10 000 euros pour faire une campagne de dépistage, dans un petit arrondissement de Paris, à côté d'une guinguette, il va dire non. Ca va quoi... C'est tout le monde en ce moment [qui en demande]... La relance n'est pas là. Oui, tout ça demande de l'argent, ça veut dire qu'il faut faire pression. La pression, elle ne va pas venir du gouvernement. Ce n'est pas le gouvernement qui va vouloir dépenser des sous. "</p> | <p>"Moi je les trouve bien [les campagnes grand public]. J'ai passé des années à râler parce que je les trouvais gnangnan, bêtêtes. On voit bien quand même qu'il y a eu des hauts et des bas. L'INPES à un moment a essayé vraiment d'apporter des sujets comme la mixité. Le fait de voir maintenant des noirs, des maghrébins dans les [campagnes], c'est vraiment quelque chose de nouveau. Il a quand même fallu attendre beaucoup de temps pour ça. Je trouve qu'il y a eu quand même des campagnes qui ont apporté des sujets intéressants, comme les drogues, les traitements post-exposition, des trucs comme ça, qui de toutes façons devraient être connus par tout le monde. "</p> |
| <p>F. Belli</p> | | | <p>"C'est assez intéressant cette évolution qu'il y a eue. Avant, au début de l'épidémie on s'est imposé dans le système de santé. Parce que c'est vrai que le sida a un peu changé les rôles entre médecins et patients. C'est la première fois que les médecins étaient complètement désemparés [malgré] leur pouvoir, parce que les patients connaissaient souvent beaucoup mieux leur pathologie. Ca a changé l'équilibre. Et les malades du VIH qui ont tout de suite été politisés se sont imposés dans le système de santé. Après, avec l'évolution du cadre législatif, on a fait une place aux malades dans les instances décisionnelles du système de santé et les associations de malades sont aujourd'hui co-chercheurs avec l'Etat, comme pour les projets «DRAG'test » et « COM'test » sur le dépistage."</p> |

| | | | |
|----------|---|---|---|
| A. Simon | | <p>"Très globalement, c'est un vrai miracle qu'à Aides on soit parvenu à ne pas être dépendant de l'Etat, notamment grâce à nos donateurs privés. Ca, je le vois bien par rapport à d'autres associations françaises et même par rapport à nos homologues étrangers que je connais bien ; d'autres associations qui sont très majoritairement financées par l'argent public."</p> | <p>"Ce que je constate en parallèle et ça, c'est vraiment effarant, c'est le débat national sur les hépatites. J'ai le sentiment que tout est à faire. Le plan national n'est quasiment pas financé, les réunions sont très mal préparées et quand on y va, on est juste là pour écouter, l'ordre du jour est complètement blindé à l'avance. Heureusement que dans le champ du VIH, on est parvenu à changer ça. Pour ma part, la comparaison entre l'engagement public sur le VIH et l'engagement public sur les hépatites, ça donne un petit peu de perspectives sur ce qu'on est parvenu à faire en tant que militants associatifs pour changer les pratiques de l'État. On a des instances publiques qui sont prêtes à débattre, à écouter, à mettre en œuvre de nouvelles choses, à prendre parti [...] Pour les campagnes, il y a un groupe d'experts gays à l'Inpes, mais c'est pour les actions de terrain. Il n'y en a pas pour les campagnes grand public, mais on a un membre du CA de Aides qui est au CA de l'Inpes. On a donc un pied dans la maison, même si c'est pas là que se décident les campagnes grand public. "</p> |
| E. Cosse | <p>"Les choses se sont quand même améliorées quand Act Up a été accepté [dans un groupe de travail de l'ANRS] grâce à Jean-François Delfraissy, il faut quand même le dire [...] A partir de 1993-1994, on est quand même reconnu comme experts sur la question des traitements. [...] Et en 1998, il y a la volonté lors de la gay-pride de [provoquer] un sursaut extrêmement fort, qui choque, pour obliger la communauté gay [à se poser la question]. [...] Pour nous, [l'enjeu] n'était pas seulement que les gens chopent le virus, c'était aussi qu'ils tourment le dos à une histoire commune et à la lutte contre le sida. [...] L'autre souci, c'est le renouvellement. Moi je le dis très ouvertement : à Act Up, on est quand même des vieux cons. C'est la réalité : on est institutionnalisé. Une interpellation qui ne se fait pas selon les règles de bienséance de la vie politique, ça effraie toujours. Malgré tout, on est des vieilles structures [...] Après, je pense qu'il y a d'autres structures qui porteront demain les discours et les combats politiques des uns et des autres."</p> | <p>"Le problème, c'est qu'il y a quand même peu de moyens sur la prévention du sida en France, parce que le sida fait moins peur, jusqu'au jour où il y aura une recrudescence des pathologies et de la mortalité. Je ne l'espère pas, franchement. J'espère qu'on va continuer à trouver des traitements qui permettent aux gens d'avoir une vie acceptable."</p> | <p>"Il y a aussi le fait que l'Inpes a été créé. Il y a eu des évolutions intéressantes. Il y a eu plus d'efforts sur tout ce qui est média gay. Mais c'est quand même vrai qu'ils sont toujours à la traîne."</p> |

| | | | |
|-------------------------|--|---|--|
| <p>B. Alfandari</p> | <p>"Pour moi, l'indicateur, c'est Act Up [...] la vision que j'en ai, c'est quand même un combat et une communication qui ont commencé autour de communautés, que ce soient [des communautés] de malades ou de populations exposées, comme on dit aujourd'hui [...] Mais du coup ça veut dire que la lutte contre le sida, quand [on parlait] de cancer gay, c'était une lutte forcément politique autour de minorités, des minorités sexuelles en l'occurrence, qui se battent pour leurs droits. Ce qui est assez logique puisqu'en fait c'est à partir du moment où le sida arrive dans la communauté que justement tous les débats sur « est-ce qu'il faut sortir du placard ou pas ? Prendre position en tant qu'homosexuel et défendre les droits nourrissent une partie de la dynamique de la lutte contre le sida. C'est en ce sens là que moi je la trouvais plus politique [il y a 10-15 ans]"</p> | <p>"A Solidarité sida, nos attentes sont surtout un soutien financier, pour qu'on puisse aller sur le terrain. On a déjà du vous le dire, mais on se sent un peu comme une délégation de service public, sans en avoir les moyens. D'ailleurs c'est assez paradoxal : les associations n'ont jamais autant eu de reconnaissance dans la lutte contre le sida et d'appui de la part des pouvoirs publics, mais aussi peu de moyens... Il y a un manque de financements et une certaine complexité par rapport à la gestion des ARS. "</p> | |
| <p>C. Tabuena</p> | | <p>"On intervient là où les pouvoirs publics n'interviennent pas. C'est pour ça qu'on finance beaucoup de petites assocs qui interviennent auprès de publics très précaires, par exemple, comme les travailleuses de sexe, qui ne trouvent pas d'autre financement ailleurs. Notre rôle est vraiment là : aller là où les autres ne veulent pas aller ou ne peuvent pas aller [...] On a beaucoup d'assocs avec lesquelles nous sommes partenaires depuis des années, qui nous appellent au secours pour des financements supplémentaires parce que justement ils ont perdu leurs subventions."</p> | |

| Entretiens institutionnels et politiques | | | |
|--|---|--|---|
| | Mise en avant de relations moins conflictuelles entre associations et pouvoirs publics et/ou d'une baisse de la mobilisation | Mise en avant de la dépendance financière des associations par rapport aux pouvoirs publics | Mise en avant d'une intégration des revendications des associations dans l'élaboration des stratégies et/ou des campagnes grand public |
| Inpes | "Je dirais que si elles ont évolué, ce serait malgré tout (parce qu'il peut encore y avoir des accrochages) vers l'apaisement. Aujourd'hui le groupe d'experts comprend quasiment tous les courants associatifs. Très clairement, on réunit autour de la table des associations qui ne sont pas forcément sur la même ligne. Et peut-être que l'évolution, elle s'est faite dans ce sens là [...] Je pense qu'aujourd'hui il y a un respect des règles du jeu qui fait que les associations ont mieux compris ce qu'ils pouvaient attendre de l'Inpes et que nous, on a davantage travaillé sur la complémentarité entre ce que pouvait faire l'Inpes et ce que par ailleurs les associations pouvaient faire. Et cette clarification a fait qu'aujourd'hui, ça se passe bien globalement." | | "Aujourd'hui, il y a une règle du jeu qui est claire : le groupe de travail est animé par l'Inpes qui fait des propositions en termes de stratégies, en termes de contenus et les associations participent à cette réflexion là, à l'élaboration du contenu. Parfois il y a des désaccords, mais, au final, c'est l'Inpes qui tranche, même si on essaie toujours de le faire le mieux possible et avec le consensus le plus fort." |
| T. Troussier | | "Les associations se sont professionnalisées. Et comme dans toute profession, il faut garder son emploi et son salaire. Je pense que derrière les lobbys politiques, il y a des enjeux personnels et sociologiques de survie de l'entreprise associative." | "Il y a des attentes qui ont satisfaites partiellement : maintenant on cible, on fait des campagnes deux fois par an pour le homos à la télévision. Il y a une partie des attentes auxquelles on a répondu, mais on en fait jamais suffisamment." |
| JL Missika | "Vous n'avez pas ce sentiment là d'urgence et de nécessité absolue. Vous voyez, il n'y a plus d'impératif urgentissime qui a pu animer la période où moi j'étais en charge du SIG." | | "L'Etat était là face à un problème nouveau pour lui, de communiquer sur les pratiques sexuelles. Il l'a fait de façon extrêmement maladroite, puis de façon plus maîtrisée, jusqu'à arriver au fait qu'aujourd'hui la plupart des tabous sont levés et qu'on sait très bien si jamais on veut lutter contre les pratiques à risques, il faut décrire ces pratiques à risques, sinon on ne voit pas comment on peut lutter contre elles." |

| | | |
|--------------|---|---|
| JL Roméro | "Donc, aujourd'hui, c'est vrai qu'il y a un besoin d'argent. On nous dit que les crédits sont sanctuarisés, qu'il n'y a pas de baisse, mais le problème c'est qu'il y a de plus en plus de gens qui vivent avec le sida. Et puis vous avez les chiffres que donnent le national mais que sur le terrain on ne retrouve pas : j'étais en Gironde, il y a pas longtemps, c'était – de 50% des subventions pour Aides. Cette sanctuarisation n'est pas suffisante. Tous les ans il y a au moins 7 000 diagnostics, donc au moins 7 000 personnes nouvelles qui entrent dans le système de soins. Il y a toujours de plus en plus de choses à faire pour elles, pour s'en occuper ; les associations ont de plus en plus de demandes et n'arrivent plus à y répondre, avec une crise du bénévolat en plus qu'on trouve un peu partout. Dans ce domaine là, il y a donc une grande attente en matière financière." | "Ces dernières années, on a dépassé certaines conceptions morales qui faisaient que pour certains gouvernants il était compliqué de faire des campagnes où on mettait en scène des homosexuels. Dans ce domaine là, on a quand même bien avancé ces dernières années : on ose faire des campagnes sur des grands médias (je pense aux grandes télévisions hertziennes) qui touchent tout le monde, en n'ayant pas peur de mettre en scène des catégories de la population tout en trouvant le moyen que ces clips qui sont faits ne soient pas stigmatisants et ne fassent pas de certaines catégories de la population de nouveaux pestiférés. " |
| E. Dupoirier | | |
| Cabinet | "Le milieu associatif de façon générale est très militant, même si on voit une évolution avec parfois des fonctionnements qui deviennent parfois presque plus parapubliques que militants." | "Quand les associations nous font remonter quelque chose, soit on le partage, soit on ne le partage pas. Bon, quand on ne le partage pas, on ne le soutient pas, mais pour autant on reconnaît à l'association ce rôle-là d'exprimer son avis sur telle ou telle politique. Après, il peut y avoir des fois où on partage complètement, où on essaie de faire remonter ça et où le contexte ne permet pas la mise en œuvre de telle ou telle chose. " |
| W. Rozenbaum | | |
| A. Ramon | "Il y a eu aussi des changements à la tête des associations et les gens étaient un petit peu différents. Je pense que l'agressivité est un peu redescendue parce que les pouvoirs publics ont fait ce qu'il fallait aussi. [...]. Et puis elles-mêmes se sont retrouvées dans des difficultés entre associations. C'est classique. Et on mourait moins, il y avait les trithérapies, les multithérapies [...] C'est vrai qu'Act Up, petit à petit, on n'en a quasi plus entendu parler, par rapport à ce que c'était." | "On est allé assez loin dans les actions, dans la réponse aux attentes des associations." |
| B. Roussille | "Ca s'est apaisé. Au début, les associations étaient très méfiantes, trouvaient qu'on n'en faisait pas assez, qu'on ne faisait pas bien. J'ai un peu vu ça dans ce qu'on appelait le comité de suivi où elles étaient présentes. Quelquefois, elles étaient vraiment très violentes. Je vous ai raconté l'histoire de 1995 où Act Up avais renversé la table. Eh bien, Act Up était moins présent après. " | "Je pense qu'on a été beaucoup dans le sens de leurs préconisations, avec des campagnes qui sont devenues de plus en plus audacieuses." |
| D. Coudreau | | |
| C. Evin | | |

| | | | |
|--|--|---|---|
| G. Pelé | | "[les relations entre les associations et les pouvoirs publics] ont été toujours été difficiles et ambiguës. Parce que l'Etat ou ses agences (l'AFLS, la DGS ou les DDASS) était le financeur. En même temps, l'Etat avait une politique publique. Il avait quand même une ligne écrite, claire pour lui, dans laquelle les associations devaient se plier un petit peu quand même. Donc, ce n'est pas simple, parce qu'un certain nombre d'acteurs ont toujours pensé qu'il aurait fallu donner l'argent à la communauté qui se débrouille. Ce qui n'a jamais été la philosophie de l'Etat en France. C'est-à-dire que c'est lui qui organise les règles et c'est dans ces règles là que les acteurs doivent trouver leur place. Il y a quand même beaucoup d'argent de donné. On a quand même associé, consulté, mais c'est vrai que c'était difficile. D'abord, il y avait une grande hétérogénéité du monde associatif. Il y avait des philosophies très différentes entre Act up, Aides et d'autres associations. Ce n'était pas simple pour nous, mais ça faisait partie des règles et je les trouvais absolument indispensables en termes de politique partenariale. On faisait intervenir les uns et les autres sur des projets de campagnes. Des fois les remarques amélioraient les campagnes, des fois elles ne correspondaient pas à l'axe qu'on avait choisi et donc on refusait." | |
| Entretiens chargés de communication en agence | | | |
| | Mise en avant de relations moins conflictuelles entre associations et pouvoirs publics et/ou d'une baisse de la mobilisation | Mise en avant de la dépendance financière des associations par rapport aux pouvoirs publics | Mise en avant d'une intégration des revendications des associations dans l'élaboration des stratégies et/ou des campagnes grand public |
| D. Imbault | | | |
| M. St-Ouen | | | |
| TBWA | | | |
| C. Moiroud | | | |
| Discours de ministres en exercice | | | |
| | Mise en avant de relations moins conflictuelles entre associations et pouvoirs publics et/ou d'une baisse de la mobilisation | Mise en avant de la dépendance financière des associations par rapport aux pouvoirs publics | Mise en avant d'une intégration des revendications des associations dans l'élaboration des stratégies et/ou des campagnes grand public |
| PP1 (M. Barzach - 1987) | | | |
| PP2 (M. Barzach - 1987) | | | |
| PP4 (C. Evin - 1988) | | | |
| PP6 (C. Evin - 1989) | | | |
| PP7 (C. Evin - 1989) | | | "Après avoir situé cette campagne dans le contexte général de la lutte contre le SIDA, j'examinerai successivement sa place dans le programme de communication de 1989 et ses principales caractéristiques. Je passerai ensuite la parole au Docteur ARMOGATHE président de l'UNAFORMEC et à M. Pierre KNEIP représentant de AIDES qui ont collaboré avec l'Agence à la préparation de cette campagne." |
| PP17 (S. Veil - | | | |

| | | | |
|---------------------------------|--|---|--|
| 1993) | | | |
| PP17' (Ph. Douste-Blazy - 1993) | | | "J'ai l'intention ensuite de créer à mes côtés une commission interministérielle de lutte contre le SIDA afin d'associer tous les ministères concernés. Je prendrai également contact avec les élus, par l'intermédiaire de l'association nationale des élus régionaux, de l'association des Présidents de conseils généraux et de l'association des Maires de France. Enfin, j'ai décidé de créer, à mes côtés, un groupe permanent de liaison avec les associations." |
| PP22 (S. Veil - 1994) | | | "J'ai souhaité que cette réflexion sur notre communication soit menée en liaison avec tous les acteurs de terrain concernés, en particulier les associations de lutte contre le SIDA, les chercheurs scientifiques et les sociologues. Cette concertation a permis d'aboutir à un plan de communication à moyen terme" |
| PP25 (H. Gaymard - 1995) | | "Je pense enfin aux associations qu'il convient de soutenir et de conforter dans une fonction d'innovation sociale. La première démarche pour ce faire est de clarifier la relation entre l'Etat et ces dernières. Je prendrais des initiatives en ce sens lorsque le débat sur la place des associations dans la lutte contre le sida sera apaisé. La seconde orientation en direction du milieu associatif consiste à assurer la pérennité des actions entreprises et un financement stable. Ainsi dès 1996, je m'engage à ce que les conventions avec les associations et l'engagement des dépenses soient réalisés avant l'été afin de rompre la spirale infernale de l'incertitude et des frais financiers. Cet engagement est rendu possible par la forte augmentation de nos moyens inscrits dans la Loi de Finances Initiale et par la mise en place effective de la déconcentration." | |
| PP32 (M. Aubry - 2000) | | | "J'en viens à la campagne 2000. Après avoir reçu les experts et les associations, nous avons estimé qu'il fallait poursuivre cette année, compte tenu du contexte sanitaire et social, un double objectif [...] Dans cette démarche, je connais la mobilisation des professionnels, des associations et des personnes concernées. Ils ont été des partenaires attentifs à l'élaboration de cette campagne et je voudrais leur rendre hommage car je suis consciente du travail qu'ils réalisent au quotidien. Ainsi, ils contribuent à faire vivre une formule célèbre du sociologue Daniel Defert, qui fut aussi le compagnon de Michel Foucault et le fondateur de Aides, formule selon laquelle le malade du sida aura été un " réformateur social " ." |
| PP37 (B. Kouchner - 2001) | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| PP41 (J.F. Mattei - 2003) | "Le dynamisme associatif lui-même semble à la longue s'estomper. Ces signes d'essoufflement renforcent la responsabilité de l'Etat et des collectivités territoriales d'autant plus importante dans le combat contre le sida." | | |
| PP48 (X. Bertrand - 2006) - 2 occurrences | | | "Je veux remercier l'association AIDES et son président, Christian Saout, pour leur engagement décisif dans la mise en place de toute cette opération [préservatifs à 20 cts d'euro]" |
| PP50 (R. Bachelot - 2007) | | | "Je travaillerai en ce sens, avec la plus grande détermination, fidèle aux convictions qui sont les miennes, désireuse de nouer avec nos partenaires associatifs les liens privilégiés qui nous permettront de poursuivre efficacement le combat." |